

Geisinger Gold 2026 6-Tier Formulary

2026 Formulary
(List of Covered Drugs)



**LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: ESTE DOCUMENTO CONTIENE
INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CUBRIMOS EN ESTE PLAN.**

Este formulario se actualizó en 10/15/2025. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Geisinger Gold al **(800) 988-4861** (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (los 7 días de la semana, de octubre a marzo) o de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (de lunes a viernes, de abril a septiembre) o de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. (sábados, de abril a septiembre) o visite www.GeisingerGold.com.

Geisinger Gold Classic Advantage Rx (HMO)
Geisinger Gold Classic Complete Rx (HMO)
Geisinger Gold Classic Essential Rx (HMO)
Geisinger Gold Classic 360 Rx (HMO)
Geisinger Gold Value Rx (HMO)
Geisinger Gold Secure RX (HMO D-SNP)
Geisinger Gold Preferred Advantage Rx (PPO)
Geisinger Gold Preferred Complete Rx (PPO)
Geisinger Gold Classic Rx (grupo de empleadores) (HMO)
Geisinger Gold Preferred Rx (grupo de empleadores) (PPO)

Número de archivo y uso
26230 V.08
Y0032_25234_1_C_S

Nota para los miembros existentes: este formulario tuvo cambios con respecto al año pasado. Revise este documento para asegurarse de que aún incluya los medicamentos que usted toma.

Cuando esta lista de medicamentos (formulario) menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Geisinger Health Plan. Cuando menciona el “plan” o “nuestro plan”, se refiere Geisinger Gold.

Este documento incluye una Lista de medicamentos (formulario) de nuestro plan que está vigente a partir del 15 de octubre de 2025. Para obtener una lista de medicamentos actualizada (formulario), comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos por última vez la lista de medicamentos (formulario), aparece en la portada y la contraportada.

Por lo general, debe usar las farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos recetados. Los beneficios, el formulario, la red de farmacias o los copagos/coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2026 y ocasionalmente durante el año.

Los planes Geisinger Gold Medicare Advantage HMO, PPO y HMO D-SNP son ofrecidos por Geisinger Health Plan/Geisinger Indemnity Insurance Company/Geisinger Quality Options, Inc., planes de salud con un contrato con Medicare. La continuidad de la inscripción en Geisinger Gold depende de la renovación del contrato. Geisinger Health Plan, Geisinger Indemnity Insurance Company y Geisinger Quality Options, Inc. forman parte de Geisinger, una organización integrada de prestación y cobertura de atención médica. Risant Health es la organización matriz de Geisinger.

¿Qué es el formulario de 6 niveles de Geisinger Gold 2026?

En este documento, usamos los términos lista de medicamentos y formulario para referirnos a lo mismo. Un formulario es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por nuestro plan en consulta con un equipo de proveedores de atención médica, que representa las terapias recetadas que se consideran una parte necesaria de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, nuestro plan cubrirá los medicamentos enumerados en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, la receta se surta en una farmacia de la red Geisinger Gold y se sigan otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo surtir sus recetas, revise su Evidencia de cobertura.

¿El formulario puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos ocurren el 1.º de enero, pero podemos agregar o eliminar medicamentos del formulario durante el año, moverlos a diferentes niveles de costos compartidos o agregar nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare al realizar estos cambios. Las actualizaciones del formulario se publican mensualmente en nuestro sitio web:

<https://www.geisinger.org/health-plan/find/covered-drug-pharmacy/medicare-dsnp>.

Cambios que pueden afectarle este año: en los siguientes casos, durante el año se verá afectado por los cambios en la cobertura:

- **Sustituciones inmediatas de ciertas versiones nuevas de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Podemos eliminar un medicamento de nuestro formulario inmediatamente si lo reemplazamos por una determinada versión nueva de ese medicamento que aparecerá en el

mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo, y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestro formulario, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro formulario, pero moverlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca o si agregamos ciertas versiones nuevas biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en el formulario (por ejemplo, si agregamos un biosimilar intercambiable que una farmacia puede sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).

Si actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le informemos con anticipación antes de realizar un cambio inmediato, pero más adelante le proporcionaremos información sobre los cambios específicos que hemos realizado.

Si realizamos dicho cambio, usted o la persona que emite la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se está cambiando. Para obtener más información, consulte la siguiente sección titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?”.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección a continuación titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si el fabricante o la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determinan que un medicamento se retira de la venta por motivos de seguridad o efectividad, es posible que retiremos el medicamento de nuestro formulario de inmediato y luego notifiquemos a los miembros que lo toman.
- **Otros cambios.** Es posible que realicemos otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos eliminar un medicamento de marca del formulario al agregar un equivalente genérico o eliminar un producto biológico original al agregar un biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o producto biológico original, o moverlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. Es posible que realicemos cambios en función de nuevas pautas clínicas. Si eliminamos medicamentos de nuestro formulario, agregamos autorización previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada sobre un medicamento, o trasladamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar a los miembros afectados del cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. Como alternativa, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro del medicamento para 30 días y una notificación del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted o la persona que emite la receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y que continuemos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección a continuación titulada “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?”.

Cambios que no lo afectarán si actualmente está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento de nuestro formulario de 2026 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2026, excepto según lo descrito anteriormente. Esto significa que estos medicamentos permanecerán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para aquellos miembros que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá un aviso directo sobre los cambios que no lo afecten. Sin embargo, el 1.º de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían y es importante que consulte el formulario para el nuevo año de beneficios, a fin de detectar cualquier cambio en los medicamentos.

El formulario adjunto tiene vigencia desde el 15 de octubre de 2025. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios no relacionados con el mantenimiento en el formulario durante el año del plan, actualizaremos nuestro formulario y lo publicaremos en nuestro sitio web. También se le notificará por escrito sobre cualquier cambio que no sea de mantenimiento si se ve afectado por los cambios a través de hojas de erratas. También mantenemos y actualizamos nuestro formulario en línea mensualmente.

¿Cómo utilizo el formulario?

Existen dos maneras de encontrar su medicamento dentro del formulario:

Afección médica

El formulario comienza en la página 12. Los medicamentos de este formulario se agrupan en categorías según el tipo de afecciones médicas para las que se usan. Por ejemplo, los fármacos utilizados para tratar una afección cardíaca se enumeran en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 10. Luego busque debajo del nombre de la categoría de su medicamento.

Listado alfabético

Si tiene dudas sobre en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el índice que comienza en la página 150. El índice proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. Tanto los medicamentos de marca como los genéricos se enumeran en el índice. Busque en el índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura.

Vaya a la página que aparece en el índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Nuestro plan cubre medicamentos de marca y genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA por tener el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos tienen la misma eficacia y suelen costar menos que los medicamentos de marca. Hay sustitutos de medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituirse por el medicamento de marca en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, según las leyes estatales.

¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En el formulario, cuando nos referimos a fármacos, podríamos hacer referencia a un fármaco o un producto biológico. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los fármacos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los fármacos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares tienen la misma eficacia que el producto biológico original y pueden costar menos.

Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

Para obtener información sobre los tipos de medicamentos, consulte la Evidencia de cobertura, Capítulo 5, Sección 3.1, “La ‘Lista de medicamentos’ indica qué medicamentos de la Parte D están cubiertos”.

¿Existen restricciones en mi cobertura?

Algunos medicamentos cubiertos pueden tener requisitos o límites adicionales en la cobertura. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** nuestro plan requiere que usted o la persona que emite la receta obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación del plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que nuestro plan cubrirá. Por ejemplo, nuestro plan proporciona 16 comprimidos por receta para sumatriptán. Esto puede ser adicional a un suministro estándar para un mes o tres meses.
- **Terapia escalonada:** en algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección. Por ejemplo, si tanto el Medicamento A como el Medicamento B tratan su afección médica, es posible que nuestro plan no cubra el Medicamento B, a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no funciona para usted, nuestro plan cubrirá el Medicamento B.

Puede averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales al consultar el formulario que comienza en la página 12. También puede obtener más información sobre las restricciones aplicadas a medicamentos cubiertos específicos ingresando en nuestro sitio web. Hemos publicado documentos en línea que explican nuestras restricciones de autorización previa y terapia escalonada. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares que puedan tratar su afección médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?” en la página 6 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Qué sucede si mi medicamento no está en el formulario?

Si su medicamento no está incluido en este formulario (lista de medicamentos cubiertos), primero debe comunicarse con Servicios para Miembros y preguntar si su medicamento está cubierto.

Si le informan que nuestro plan no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede solicitar a Servicios para Miembros una lista de medicamentos similares que están cubiertos por nuestro plan. Cuando reciba la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por nuestro plan.
- Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte a continuación para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción al formulario de Geisinger Gold?

Puede solicitar a nuestro plan que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Existen varios tipos de excepciones que puede solicitarnos.

- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento incluso si no está en nuestro formulario. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel predeterminado de participación en los costos y usted no podrá solicitarnos que le proporcionemos el medicamento a un nivel más bajo de participación en los costos.
- Puede solicitarnos que anulemos una restricción de cobertura, incluida la autorización previa, la terapia escalonada o un límite de cantidad de su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos, nuestro plan limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede solicitarnos que lo eximamos y cubramos una cantidad mayor.
- Puede solicitarnos que cubramos un medicamento del formulario a un nivel de costo compartido más bajo, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, se reduciría el monto que debe pagar por su medicamento.

Por lo general, nuestro plan solo aprobará su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan, el medicamento de costo compartido más bajo o la aplicación de la restricción no serían tan eficaces para usted o le causarían efectos adversos.

Usted o la persona que emite la receta deben comunicarse con nosotros para solicitar una excepción de nivel o del formulario, incluida una excepción a una restricción de cobertura. ***Cuando solicite una excepción, la persona que emite la receta deberá explicar los motivos médicos por los que usted necesita la excepción.*** Por lo general, debemos tomar nuestra decisión dentro de las 72 horas de haber recibido la declaración de respaldo de la persona que emite la receta. Puede solicitar una decisión acelerada (rápida) si cree, y nosotros aceptamos, que su salud podría verse gravemente perjudicada al esperar hasta 72 horas para tomar una decisión. Si aceptamos, o si la persona que emite la receta solicita una decisión rápida, debemos darle una decisión a más tardar 24 horas después de recibir la declaración de respaldo de la persona que emite la receta.

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en el formulario o tiene una restricción?

Como miembro nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no están en nuestro formulario. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que está en nuestro formulario, pero que tiene una restricción de cobertura, como una autorización previa. Debe hablar con la persona que emite la receta sobre la solicitud de una decisión de cobertura para demostrar que cumple con los criterios de aprobación, cambiar a un medicamento alternativo que cubramos o solicitar una excepción al formulario para que cubramos el medicamento que toma. Si bien usted y su médico determinan el curso de acción adecuado para usted, podemos cubrir su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días en que sea miembro de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté en nuestro formulario o que tenga una restricción de cobertura, cubriremos un suministro temporal de 30 días. Si su receta es para menos días, permitiremos resurtidos para proporcionar un suministro máximo de medicamentos para un máximo de 30 días. Si no se aprueba la cobertura, después de su primer suministro de 30 días, no pagaremos estos medicamentos, incluso si ha sido miembro del plan durante menos de 90 días.

Si usted es residente de un centro de atención a largo plazo y necesita un medicamento que no está en nuestro formulario, o si su capacidad para obtener sus medicamentos es limitada, pero ha superado los primeros 90 días de membresía en nuestro plan, cubriremos un suministro de emergencia de 31 días de ese medicamento mientras solicita una excepción al formulario.

En el caso de los miembros que son admitidos o dados de alta de un centro de atención a largo plazo, las modificaciones de resurtido anticipado no se utilizan para limitar el acceso adecuado y necesario a su beneficio de la Parte D, y dichos afiliados pueden acceder a un resurtido al momento del ingreso o del alta.

Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Geisinger Gold, revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto, junto con la fecha en que actualizamos el formulario por última vez, aparece en la portada y la contraportada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. O bien, visite <http://www.medicare.gov>.

Formulario de 6 niveles de Geisinger Gold 2026

El formulario a continuación proporciona información de cobertura sobre los medicamentos cubiertos por nuestro plan. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, consulte el índice que comienza en la página 150.

La primera columna del gráfico menciona el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (p. ej., OZEMPIC) y los medicamentos genéricos están en cursiva minúscula (p. ej., *simvastatina*).

La información en la columna Requirements/Limit (Requisitos/Límites) le indica si nuestro plan tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Las siguientes abreviaturas de gestión de uso se pueden encontrar en el cuerpo de este documento.

ABREVIATURAS DE NOTAS DE COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
PA	Restricción de autorización previa	Nuestro plan requiere que usted (o la persona que emite la receta) obtenga autorización previa para determinados medicamentos. Eso significa que deberá obtener la aprobación de nuestro plan antes de surtir sus recetas. Si no obtiene la aprobación, es posible que nuestro plan no cubra el medicamento.

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
PA-BVD	Restricción de autorización previa para la determinación de la Parte B frente a la Parte D	Este medicamento puede ser elegible para el pago en virtud de la Parte B o la Parte D de Medicare. Es posible que se deba presentar información que describa el uso y el entorno de administración del medicamento para tomar la determinación. Sin aprobación previa, es posible que nuestro plan no cubra este medicamento.
HRM	Restricción de autorización previa para medicamentos de alto riesgo	Los miembros de 65 años o más deben obtener autorización previa de nuestro plan antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que nuestro plan no cubra este medicamento.
PA-NSO	Restricción de autorización previa solo para medicamentos que comienza a tomar	Si este medicamento es nuevo para usted, usted (o la persona que emite la receta) debe obtener autorización previa de nuestro plan antes de surtir su receta para este medicamento. Sin aprobación previa, es posible que nuestro plan no cubra este medicamento.
QL	Restricción de límite de cantidad	Nuestro plan limita la cantidad de este medicamento que está cubierto por receta o dentro de un plazo específico. Esto podría incluir una limitación por surtido, diaria, mensual o anual.
ST	Restricción de la terapia escalonada	en algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.
ST-NSO	Terapia escalonada solo para medicamentos que comienza a tomar	Si este es un nuevo medicamento para usted, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica antes de que cubramos otro medicamento para esa afección.

Las siguientes abreviaturas de cobertura adicionales se pueden encontrar en el cuerpo de este documento.
OTROS REQUISITOS ESPECIALES PARA LA COBERTURA

ABREVIATURA	DESCRIPCIÓN	EXPLICACIÓN
NM	Medicamentos que no son pedidos por correo	Los medicamentos no disponibles a través de su beneficio de pedido por correo se indican con “NM” en la columna Requisitos/Límites de su formulario.
NDS	Suministro de días no extendido	Los medicamentos no disponibles para un suministro extendido de días (es decir, un suministro de más de un mes) se indican con “NDS” en la columna Requisitos/Límites de su formulario.
INS	Insulinas	Productos de insulina a un máximo de \$35 por mes.
VAC	Vacuna	Vacunas de la Parte D de Medicare cubiertas por \$0.

Cada medicamento del formulario de 6 niveles de Geisinger Gold 2026 se encuentra en uno de los seis (6) niveles de costo compartido. En general, cuanto mayor sea el número de nivel de costo compartido, mayor será el costo del medicamento. Como se muestra en la tabla a continuación, el monto del copago o coseguro depende del nivel de costo compartido en el que se encuentre su medicamento. Tenga en cuenta que el monto que paga por su medicamento depende de la “etapa de pago de medicamentos” en la que se encuentre cuando reciba el medicamento, dónde lo surta y si reúne los requisitos para recibir asistencia adicional para el pago.

Su parte del costo cuando obtiene un suministro de 30 días de un medicamento recetado cubierto de la Parte D antes de ingresar en la cobertura catastrófica:

Nivel 1 (genérico preferido)	\$2 o menos según su plan
Nivel 2 (genérico)	\$20 o menos según su plan
Nivel 3 (marca preferida)	25 % de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	50 % de coseguro o menos según su plan
Nivel 5 (nivel de especialidad)	33 % de coseguro o menos según su plan
Nivel 6 (medicamentos de cuidado especial)	\$0

Su parte del costo cuando obtiene un suministro de 84-100* días de un medicamento recetado cubierto de la Parte D antes de ingresar en la cobertura catastrófica:

Nivel	Cuando se obtiene en una farmacia minorista de la red contratada por Geisinger	Cuando se obtiene en una farmacia de pedidos por correo contratada por Geisinger
Nivel 1 (genérico preferido)	\$5 o menos según su plan	\$0
Nivel 2 (genérico)	\$50 o menos según su plan	\$0
Nivel 3 (marca preferida)	25 % de coseguro	25 % de coseguro
Nivel 4 (medicamento no preferido)	50 % de coseguro o menos según su plan	50 % de coseguro o menos según su plan
Nivel 5 (nivel de especialidad)	Suministro extendido no disponible	Suministro extendido no disponible
Nivel 6 (medicamentos de cuidado especial)	\$0	\$0

* El suministro puede estar restringido debido al empaque del producto o por las leyes estatales y federales.

Si usted es miembro de un grupo de empleadores, es posible que estos precios no se apliquen a usted. Consulte sus documentos de beneficios para conocer los montos de participación en los costos correspondientes.

Este formulario se actualizó el 10/15/2025. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Geisinger Gold al (800) 988-4861 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (los 7 días de la semana, de octubre a marzo) o de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de lunes a viernes, de abril a septiembre) o de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. (los sábados, de abril a septiembre), o visite www.GeisingerGold.com.

Tabla de contenido

ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS.....	12
AMINOGLYCOSIDES.....	13
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY.....	14
ANALGESICS - NONNARCOTIC.....	16
ANALGESICS - OPIOID.....	16
ANDROGENS-ANABOLIC.....	19
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS.....	20
ANTHELMINTICS.....	20
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC.....	20
ANTIANGINAL AGENTS.....	24
ANTIANSXIETY AGENTS.....	24
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS.....	26
ANTICOAGULANTS.....	29
ANTICONVULSANTS.....	31
ANTIDEPRESSANTS.....	35
ANTIDIABETICS.....	39
ANTIDIARRHEALS.....	44
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS.....	44
ANTIEMETICS.....	44
ANTIFUNGALS.....	45
ANTIHYPERLIPIDEMICS.....	46
ANTIHYPERTENSIVES.....	48
ANTIMALARIALS.....	51
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS.....	52
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES.....	52
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS.....	75
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS.....	76
ANTISPASTICITY AGENTS.....	82
ANTIVIRALS.....	82
BETA BLOCKERS.....	87
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS.....	88
CARDIOTONICS.....	89
CARDIOVASCULAR AGENTS.....	90
CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS.....	91
CEPHALOSPORINS.....	92
CONTRACEPTIVES.....	93
DENTAL AND ORAL AGENTS.....	94
DERMATOLOGICALS.....	94

DIURETICS.....	102
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC.....	103
ENDOCRINE MEDICATIONS.....	106
ESTROGENS.....	107
FLUOROQUINOLONES.....	112
GASTROINTESTINAL AGENTS.....	112
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC.....	113
GENITOURINARY AGENTS.....	114
GOUT AGENTS.....	116
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC.....	116
HEMATOPOIETIC AGENTS.....	117
HEMOSTATICS.....	119
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL).....	119
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS.....	121
IMMUNOLOGICAL AGENTS.....	122
LAXATIVES.....	126
LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL.....	126
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES.....	127
MIGRAINE PRODUCTS.....	133
MINERALS ELECTROLYTES.....	134
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES.....	135
MULTIVITAMINS.....	138
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS.....	138
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL.....	139
NUTRIENTS.....	139
OPHTHALMIC AGENTS.....	141
OTIC AGENTS.....	145
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS.....	145
PENICILLINS.....	146
PROGESTINS.....	147
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC.....	148
RESPIRATORY TRACT AGENTS.....	151
SLEEP DISORDER AGENTS.....	154
SULFONAMIDES.....	154
TETRACYCLINES.....	155
THYROID AGENTS.....	155
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS.....	156
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS.....	157

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ADHD/ANTI-NARCOLEPSY/ANTI-OBESITY/ANOREXIANTS (CONTINUED)		
AMPHETAMINES		
<i>amphetamine-dextroamphetamine (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h)</i>	4	NDS-NM
<i>amphetamine-dextroamphetamine (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 12.5 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	3	NDS-NM
<i>dextroamphetamine sulfate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	NDS-NM
<i>dextroamphetamine sulfate er (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h)</i>	4	NDS-NM
ANALEPTICS		
<i>caffeine citrate (20 mg/ml solution, 60 mg/3ml solution)</i>	2	
ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AGENTS		
<i>atomoxetine hcl (10 mg cap, 18 mg cap, 25 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap, 100 mg cap)</i>	4	PA
<i>guanfacine hcl er (1 mg tab er 24h, 2 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h)</i>	4	PA
STIMULANTS - MISC.		
<i>armodafinil (50 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab, 250 mg tab)</i>	4	PA
<i>dexmethylphenidate hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	NDS-NM
<i>dexmethylphenidate hcl er (5 mg cap er 24h, 10 mg cap er 24h, 15 mg cap er 24h, 20 mg cap er 24h, 25 mg cap er 24h, 30 mg cap er 24h, 35 mg cap er 24h, 40 mg cap er 24h)</i>	4	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/5ml solution)</i>	4	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
METHYLPHENIDATE HCL ER (10 MG TAB ER, 18 MG TAB ER, 18 MG TAB ER 24H, 20 MG TAB ER, 27 MG TAB ER, 27 MG TAB ER 24H, 36 MG TAB ER, 36 MG TAB ER 24H, 54 MG TAB ER, 54 MG TAB ER 24H)	4	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl er (cd) (10 mg cap er, 20 mg cap er, 30 mg cap er, 40 mg cap er, 50 mg cap er, 60 mg cap er)</i>	4	NDS-NM
<i>methylphenidate hcl er (osm) (18 mg tab er, 27 mg tab er, 36 mg tab er, 54 mg tab er)</i>	4	NDS-NM
<i>modafinil (100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	PA
AMINOGLYCOSIDES (CONTINUED)		
<i>amikacin sulfate (1 gm/4ml solution, 500 mg/2ml solution)</i>	6	
ARIKAYCE 590 MG/8.4ML SUSPENSION	5	PA, QL (235.2 ml per 28 days), NDS-NM
GENTAMICIN IN SALINE (0.8-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 1-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 1.2-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 1.6-0.9 MG/ML-% SOLUTION, 2-0.9 MG/ML-% SOLUTION)	4	
<i>gentamicin sulfate (10 mg/ml solution, 40 mg/ml solution)</i>	4	
<i>neomycin sulfate 500 mg tab</i>	2	
STREPTOMYCIN SULFATE 1 GM RECON SOLN	4	
<i>tobramycin 300 mg/4ml nebu soln</i>	5	PA, QL (224 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
TOBRAMYCIN 300 MG/5ML NEBU SOLN	5	PA, QL (280 ml per 56 days), (May be payable under part B), NDS-NM
<i>tobramycin 300 mg/5ml nebu soln</i>	5	PA, QL (280 ml per 56 days), (May be payable under part B), NDS-NM
<i>tobramycin sulfate (1.2 gm recon soln, 1.2 gm/30ml solution, 2 gm/50ml solution, 10 mg/ml solution, 80 mg/2ml solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANALGESICS - ANTI-INFLAMMATORY (CONTINUED)		
ANTI-TNF-ALPHA - MONOCLONAL ANTIBODIES		
AMJEVITA (10 MG/0.2ML SOLN PRSYR, 20 MG/0.2ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
AMJEVITA (40 MG/0.4ML SOLN A-INJ, 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR, 80 MG/0.8ML SOLN A-INJ)	5	PA, QL (2.4 ml per 28 days), NDS-NM
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 20 MG/0.2ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
CIMZIA (1 SYRINGE) 200 MG/ML PREF SY KT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA (2 SYRINGE) 200 MG/ML PREF SY KT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA 2 X 200 MG KIT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
CIMZIA-STARTER 200 MG/ML PREF SY KT	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
ENBREL (25 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MG/0.5ML SOLUTION, 50 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
ENBREL MINI 50 MG/ML SOLN CART	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
ENBREL SURECLICK 50 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
SIMPONI (100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
SIMPONI (50 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
ANTIRHEUMATIC - ENZYME INHIBITORS		
<i>leflunomide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
OLUMIANT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
RINVOQ (15 MG TAB ER 24H, 30 MG TAB ER 24H)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RINVOQ 45 MG TAB ER 24H	5	PA, QL (84 ea per 180 days), NDS-NM
RINVOQ LQ 1 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (360 ml per 30 days), NDS-NM
XELJANZ (5 MG TAB, 10 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
XELJANZ 1 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
XELJANZ XR (11 MG TAB ER 24H, 22 MG TAB ER 24H)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY AGENTS (NSAIDS)		
<i>celecoxib (50 mg cap, 100 mg cap, 200 mg cap, 400 mg cap)</i>	2	
DICLOFENAC EPOLAMINE 1.3 % PATCH	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>diclofenac potassium 50 mg tab</i>	2	
<i>diclofenac sodium (50 mg tab dr, 75 mg tab dr)</i>	2	
<i>diclofenac sodium 1.5 % solution</i>	4	QL (300 ml per 30 days)
<i>diclofenac sodium er 100 mg tab er 24h</i>	2	
<i>diclofenac-misoprostol (50-0.2 mg tab dr, 75-0.2 mg tab dr)</i>	4	
<i>diflunisal 500 mg tab</i>	3	
<i>etodolac (200 mg cap, 300 mg cap, 400 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>etodolac er (400 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h, 600 mg tab er 24h)</i>	3	
FENOPROFEN CALCIUM 600 MG TAB	4	
<i>flurbiprofen 100 mg tab</i>	2	
<i>ibu (400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>ibuprofen (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension, 400 mg tab, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>meloxicam (7.5 mg tab, 15 mg tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nabumetone (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
<i>naproxen (250 mg tab, 375 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>naproxen sodium (275 mg tab, 550 mg tab)</i>	2	
<i>oxaprozin 600 mg tab</i>	3	
<i>piroxicam (10 mg cap, 20 mg cap)</i>	2	
<i>sulindac (150 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
TOLMETIN SODIUM 400 MG CAP	2	
ANALGESICS - NONNARCOTIC (CONTINUED)		
ANALGESIC COMBINATIONS		
<i>bac (butalbital-acetamin-caff) 50-325-40 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days)
<i>butalbital-apap-caffeine 50-325-40 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days)
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE (50-325-40 MG CAP, 50-325-40 MG TAB)	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
ANALGESICS - OPIOID (CONTINUED)		
OPIOID AGONISTS		
<i>fentanyl (12 mcg/hr patch 72hr, 25 mcg/hr patch 72hr, 50 mcg/hr patch 72hr, 75 mcg/hr patch 72hr, 100 mcg/hr patch 72hr)</i>	4	QL (10 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fentanyl citrate (400 mcg loz handle, 600 mcg loz handle, 800 mcg loz handle, 1200 mcg loz handle, 1600 mcg loz handle)</i>	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fentanyl citrate 200 mcg loz handle</i>	4	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
HYDROMORPHONE HCL (1 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION)	4	NDS-NM
<i>hydromorphone hcl (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>hydromorphone hcl 2 mg/ml solution</i>	4	NDS-NM
HYDROMORPHONE HCL PF (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION)	4	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydromorphone hcl pf (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution, 500 mg/50ml solution)</i>	4	
HYDROMORPHONE HCL PF 10 MG/ML SOLUTION	4	
<i>methadone hcl 10 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 10 MG/5ML SOLUTION	4	QL (900 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl 10 mg/ml conc</i>	4	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl 10 mg/ml solution</i>	4	NDS-NM
<i>methadone hcl 5 mg tab</i>	4	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
METHADONE HCL 5 MG/5ML SOLUTION	4	QL (1800 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadone hcl intensol 10 mg/ml conc</i>	4	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>methadose 40 mg tab sol</i>	4	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION, 8 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION)	4	NDS-NM
MORPHINE SULFATE (15 MG TAB, 30 MG TAB)	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate (concentrate) (20 mg/ml solution, 100 mg/5ml solution)</i>	3	QL (200 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (CONCENTRATE) 100 MG/5ML SOLUTION	3	QL (200 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE (PF) (0.5 MG/ML SOLUTION, 1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/ML SOLUTION, 4 MG/ML SOLUTION, 5 MG/ML SOLUTION, 8 MG/ML SOLUTION, 10 MG/ML SOLUTION)	4	NDS-NM
MORPHINE SULFATE 10 MG/5ML SOLUTION	3	QL (700 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	3	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION	3	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>morphine sulfate er (15 mg tab er, 30 mg tab er, 60 mg tab er, 100 mg tab er, 200 mg tab er)</i>	2	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 10 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MORPHINE SULFATE ER 100 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 20 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 30 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 50 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 60 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER 80 MG CAP ER 24H	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER BEADS (30 MG CAP ER 24H, 45 MG CAP ER 24H, 60 MG CAP ER 24H, 120 MG CAP ER 24H)	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MORPHINE SULFATE ER BEADS (75 MG CAP ER 24H, 90 MG CAP ER 24H)	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl (5 mg cap, 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl 100 mg/5ml conc</i>	4	QL (180 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone hcl 5 mg/5ml solution</i>	4	QL (1300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxymorphone hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl 100 mg tab</i>	4	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl 50 mg tab</i>	2	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol hcl er (100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
OPIOID COMBINATIONS		
<i>acetaminophen-codeine (120-12 mg/5ml solution, 300-30 mg/12.5ml solution)</i>	3	QL (2700 ml per 30 days), NDS-NM
ACETAMINOPHEN-CODEINE 120-12 MG/5ML SOLUTION	3	QL (2700 ml per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-15 mg tab</i>	2	QL (390 ea per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-30 mg tab</i>	2	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>acetaminophen-codeine 300-60 mg tab</i>	2	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>endocet (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab)</i>	2	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrocodone-acetaminophen (5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab)</i>	2	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>oxycodone-acetaminophen (2.5-325 mg tab, 5-325 mg tab, 7.5-325 mg tab, 10-325 mg tab)</i>	2	QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tramadol-acetaminophen 37.5-325 mg tab</i>	2	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
OPIOID PARTIAL AGONISTS		
BRIXADI (WEEKLY) 16 MG/0.32ML SOLN PRSYR	5	QL (1.28 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 24 MG/0.48ML SOLN PRSYR	5	QL (1.92 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 32 MG/0.64ML SOLN PRSYR	5	QL (2.56 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI (WEEKLY) 8 MG/0.16ML SOLN PRSYR	5	QL (0.64 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 128 MG/0.36ML SOLN PRSYR	5	QL (0.36 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 64 MG/0.18ML SOLN PRSYR	5	QL (0.18 ml per 28 days), NDS-NM
BRIXADI 96 MG/0.27ML SOLN PRSYR	5	QL (0.27 ml per 28 days), NDS-NM
<i>buprenorphine (5 mcg/hr patch wk, 7.5 mcg/hr patch wk, 10 mcg/hr patch wk, 15 mcg/hr patch wk, 20 mcg/hr patch wk)</i>	4	QL (4 ea per 28 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl (2 mg sl tab, 8 mg sl tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl 0.3 mg/ml solution</i>	4	NDS-NM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5 mg film, 2-0.5 mg sl tab, 4-1 mg film, 8-2 mg film, 8-2 mg sl tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl 12-3 mg film</i>	2	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>butorphanol tartrate 10 mg/ml solution</i>	4	QL (5 ml per 28 days), NDS-NM
<i>nalbuphine hcl (10 mg/ml solution, 20 mg/ml solution)</i>	4	
SUBLOCADE 100 MG/0.5ML SOLN PRSYR	5	QL (0.5 ml per 28 days), (1 syringe), NDS-NM
SUBLOCADE 300 MG/1.5ML SOLN PRSYR	5	QL (1.5 ml per 28 days), (1 syringe), NDS-NM
ANDROGENS-ANABOLIC (CONTINUED)		
ANDROGENS		
<i>danazol (50 mg cap, 100 mg cap, 200 mg cap)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>testosterone (1.62 % gel, 12.5 mg/act (1%) gel, 20.25 mg/1.25gm (1.62%) gel, 20.25 mg/act (1.62%) gel, 25 mg/2.5gm (1%) gel, 40.5 mg/2.5gm (1.62%) gel, 50 mg/5gm (1%) gel)</i>	4	
TESTOSTERONE 10 MG/ACT (2%) GEL	4	
<i>testosterone cypionate (100 mg/ml solution, 200 mg/ml solution)</i>	2	
TESTOSTERONE ENANTHATE 200 MG/ML SOLUTION	2	
ANORECTAL AND RELATED PRODUCTS (CONTINUED)		
RECTAL PRODUCTS - MISC.		
<i>budesonide (2 mg foam, 2 mg/act foam)</i>	4	
<i>hydrocortisone (perianal) (1 % cream, 2.5 % cream)</i>	2	
<i>hydrocortisone 100 mg/60ml enema</i>	3	
<i>nitroglycerin 0.4 % ointment</i>	4	QL (30 gm per 30 days)
<i>procto-med hc 2.5 % cream</i>	2	
PROCTOFOAM HC 1-1 % FOAM	4	
ANTHELMINTICS (CONTINUED)		
<i>albendazole 200 mg tab</i>	4	
<i>ivermectin 3 mg tab</i>	3	PA
<i>praziquantel 600 mg tab</i>	4	
ANTI-INFECTIVE AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
<i>atovaquone 750 mg/5ml suspension</i>	4	
<i>azithromycin (1 gm packet, 100 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	4	
<i>azithromycin (250 mg tab, 500 mg tab, 600 mg tab)</i>	2	
<i>aztreonam (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>bacitracin 50000 unit recon soln</i>	4	
<i>cefepime hcl (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	6	
CEFEPIME HCL (1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/100ML SOLUTION)	6	
CEFEPIME-DEXTROSE (1-5 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-5 GM-%(50ML) RECON SOLN)	6	
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE 1 GM RECON SOLN	4	
CLARITHROMYCIN (125 MG/5ML RECON SUSP, 250 MG/5ML RECON SUSP)	4	
<i>clarithromycin (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>clarithromycin er 500 mg tab er 24h</i>	4	
<i>clindamycin hcl (75 mg cap, 150 mg cap, 300 mg cap)</i>	2	
<i>clindamycin palmitate hcl 75 mg/5ml recon soln</i>	4	
<i>clindamycin phosphate (9 gm/60ml solution, 300 mg/2ml solution, 900 mg/6ml solution, 9000 mg/60ml solution)</i>	4	
<i>clindamycin phosphate in d5w (300 mg/50ml solution, 600 mg/50ml solution, 900 mg/50ml solution)</i>	4	
CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NAACL (300-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 600-0.9 MG/50ML-% SOLUTION, 900-0.9 MG/50ML-% SOLUTION)	4	
<i>colistimethate sodium (cba) 150 mg recon soln</i>	4	
<i>daptomycin 350 mg recon soln</i>	6	
<i>daptomycin 500 mg recon soln</i>	6	
DIFICID 200 MG TAB	5	PA, QL (20 ea per 10 days), NDS-NM
DIFICID 40 MG/ML RECON SUSP	5	PA, QL (136 ml per 10 days), NDS-NM
<i>ertapenem sodium 1 gm recon soln</i>	6	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN	3	
<i>erythromycin (250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	4	
<i>erythromycin base (250 mg cp dr part, 250 mg tab, 250 mg tab dr, 333 mg tab dr, 500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	4	
ERYTHROMYCIN BASE 250 MG CP DR PART	4	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200 mg/5ml recon susp, 400 mg tab, 400 mg/5ml recon susp)</i>	4	
FETROJA 1 GM RECON SOLN	5	PA, QL (112 ea per 14 days), NDS-NM
<i>fosfomycin tromethamine 3 gm packet</i>	3	QL (3 ea per 30 days)
<i>imipenem-cilastatin (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
IMPAVIDO 50 MG CAP	5	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
<i>lincomycin hcl 300 mg/ml solution</i>	4	
<i>linezolid 600 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>linezolid 600 mg/300ml solution</i>	4	
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE 600-0.9 MG/300ML-% SOLUTION	4	
<i>meropenem (1 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE (1 GM/50ML RECON SOLN, 500 MG/50ML RECON SOLN)	4	
<i>methenamine hippurate 1 gm tab</i>	2	
<i>metronidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
METRONIDAZOLE 500 MG/100ML SOLUTION	4	
<i>metronidazole 500 mg/100ml solution</i>	4	
NITAZOXANIDE 500 MG TAB	4	PA
<i>nitrofurantoin macrocrystal (50 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nitrofurantoin macrocrystal 25 mg cap</i>	4	
<i>nitrofurantoin monohyd macro 100 mg cap</i>	2	
<i>pentamidine isethionate 300 mg recon soln</i>	4	PA-BVD
<i>polymyxin b sulfate 500000 unit recon soln</i>	4	
RECARBRIO 1.25 GM RECON SOLN	5	PA, QL (56 ea per 14 days), NDS-NM
SIVEXTRO 200 MG TAB	5	PA, QL (6 ea per 30 days), NDS-NM
TEFLARO (400 MG RECON SOLN, 600 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
<i>tigecycline 50 mg recon soln</i>	4	
<i>tinidazole (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
TRIMETHOPRIM 100 MG TAB	2	
<i>trimethoprim 100 mg tab</i>	2	
VANCOMYCIN HCL (1.25 GM RECON SOLN, 1.5 GM RECON SOLN, 1.75 GM RECON SOLN, 2 GM RECON SOLN)	6	
<i>vancomycin hcl (25 mg/ml recon soln, 50 mg/ml recon soln, 125 mg cap, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon soln)</i>	3	
VANCOMYCIN HCL (500 MG/100ML SOLUTION, 750 MG/150ML SOLUTION, 1000 MG/200ML SOLUTION, 1250 MG/250ML SOLUTION, 1500 MG/300ML SOLUTION, 1750 MG/350ML SOLUTION, 2000 MG/400ML SOLUTION)	4	
<i>vancomycin hcl 1 gm recon soln</i>	6	
<i>vancomycin hcl 10 gm recon soln</i>	6	
VANCOMYCIN HCL 100 GM RECON SOLN	6	
<i>vancomycin hcl 5 gm recon soln</i>	6	
<i>vancomycin hcl 500 mg recon soln</i>	6	
<i>vancomycin hcl 500 mg recon soln</i>	6	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vancomycin hcl 750 mg recon soln</i>	6	
VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE (1-5 GM/200ML-% SOLUTION, 500-5 MG/100ML-% SOLUTION, 750-5 MG/150ML-% SOLUTION)	4	
VANCOMYCIN HCL IN NACL (1-0.9 GM/200ML-% SOLUTION, 500-0.9 MG/100ML-% SOLUTION, 750-0.9 MG/150ML-% SOLUTION)	4	
XIFAXAN 550 MG TAB	5	PA, NDS-NM
PLEUROMUTILINS		
XENLETA 150 MG/15ML SOLUTION	5	PA, QL (900 ml per 30 days), NDS-NM
XENLETA 600 MG TAB	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
ANTIANGINAL AGENTS (CONTINUED)		
NITRATES		
<i>isosorbide dinitrate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	1	
<i>isosorbide dinitrate 40 mg tab</i>	4	
<i>isosorbide mononitrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	
<i>isosorbide mononitrate er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 120 mg tab er 24h)</i>	1	
NITRO-BID 2 % OINTMENT	4	
<i>nitroglycerin (0.1 mg/hr patch 24hr, 0.2 mg/hr patch 24hr, 0.3 mg sl tab, 0.4 mg sl tab, 0.4 mg/hr patch 24hr, 0.6 mg sl tab, 0.6 mg/hr patch 24hr)</i>	2	
<i>nitroglycerin 0.4 mg/spray solution</i>	4	
ANTIANXIETY AGENTS (CONTINUED)		
ANTIANXIETY AGENTS - MISC.		
<i>buspirone hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 30 mg tab)</i>	2	
<i>hydroxyzine hcl (10 mg tab, 10 mg/5ml syrup, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydroxyzine pamoate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	
<i>meprobamate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older), NDS-NM
BENZODIAZEPINES		
<i>alprazolam (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam 2 mg tab</i>	2	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er 2 mg tab er 24h</i>	4	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam er 3 mg tab er 24h</i>	4	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
ALPRAZOLAM INTENSOL 1 MG/ML CONC	4	QL (300 ml per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr (0.5 mg tab er 24h, 1 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr 2 mg tab er 24h</i>	4	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
<i>alprazolam xr 3 mg tab er 24h</i>	4	QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clorazepate dipotassium (3.75 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	4	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clorazepate dipotassium 15 mg tab</i>	4	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam (2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam 5 mg/5ml solution</i>	4	QL (1200 ml per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam 5 mg/ml conc</i>	4	QL (240 ml per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam intensol 5 mg/ml conc</i>	4	QL (240 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	NDS-NM
<i>lorazepam 2 mg/ml conc</i>	2	QL (150 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam 2 mg/ml solution</i>	4	QL (120 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam 4 mg/ml solution</i>	4	QL (90 ml per 30 days), NDS-NM
<i>lorazepam intensol 2 mg/ml conc</i>	2	QL (150 ml per 30 days), NDS-NM
<i>oxazepam (10 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIASTHMATIC AND BRONCHODILATOR AGENTS (CONTINUED)		
ANTI-INFLAMMATORY AGENTS		
<i>cromolyn sodium 20 mg/2ml nebu soln</i>	3	PA-BVD
ANTIASTHMATIC - MONOCLONAL ANTIBODIES		
DUPIXENT (200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (4.56 ml per 28 days), NDS-NM
DUPIXENT 300 MG/2ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
DUPIXENT 300 MG/2ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA 10 MG/0.5ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA 30 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
FASENRA PEN 30 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
NUCALA (100 MG/ML SOLN A-INJ, 100 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
NUCALA 100 MG RECON SOLN	5	PA, QL (3 ea per 28 days), NDS-NM
NUCALA 40 MG/0.4ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (0.4 ml per 28 days), NDS-NM
XOLAIR (75 MG/0.5ML SOLN A-INJ, 75 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 150 MG RECON SOLN, 150 MG/ML SOLN A-INJ, 150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	5	PA, NDS-NM
BRONCHODILATORS - ANTICHOLINERGICS		
ATROVENT HFA 17 MCG/ACT AERO SOLN	3	
INCRUSE ELLIPTA 62.5 MCG/ACT AER POW BA	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>ipratropium bromide 0.02 % solution</i>	2	PA-BVD
SPIRIVA HANDIHALER 18 MCG CAP	3	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SPIRIVA RESPIMAT (1.25 MCG/ACT AERO SOLN, 2.5 MCG/ACT AERO SOLN)	3	QL (4 gm per 30 days)
LEUKOTRIENE MODULATORS		
<i>montelukast sodium (4 mg chew tab, 5 mg chew tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>montelukast sodium 4 mg packet</i>	4	
<i>zafirlukast (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	4	
STEROID INHALANTS		
ARNUITY ELLIPTA (50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA, 200 MCG/ACT AER POW BA)	3	
<i>budesonide (0.25 mg/2ml suspension, 0.5 mg/2ml suspension, 1 mg/2ml suspension)</i>	4	QL (120 ml per 30 days), PA-BVD
FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS (50 MCG/ACT AER POW BA, 100 MCG/ACT AER POW BA)	3	QL (60 ea per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS 250 MCG/ACT AER POW BA	3	QL (240 ea per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 110 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (12 gm per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 220 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (24 gm per 30 days)
FLUTICASONE PROPIONATE HFA 44 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (10.6 gm per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER (90 MCG/ACT AER POW BA, 180 MCG/ACT AER POW BA)	3	
QVAR REDHALER (40 MCG/ACT AERO BA, 80 MCG/ACT AERO BA)	3	
SYMPATHOMIMETICS		
ADVAIR HFA (45-21 MCG/ACT AEROSOL, 115-21 MCG/ACT AEROSOL, 230-21 MCG/ACT AEROSOL)	3	
<i>albuterol 108mcghfa inhaler (6.7gm, proventil equiv)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>albuterol 108mcghfa inhaler (8.5gm, proair equiv)</i>	2	
<i>albuterol sulfate (0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln, (2.5 mg/3ml) 0.083% nebu soln)</i>	2	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (2 mg tab, 2 mg/5ml syrup, 4 mg tab, 8 mg/20ml syrup)</i>	4	
ALBUTEROL SULFATE (5 MG/ML) 0.5% NEBU SOLN	2	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	2	PA-BVD
<i>albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln</i>	2	PA-BVD
ANORO ELLIPTA 62.5-25 MCG/ACT AER POW BA	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>arformoterol tartrate 15 mcg/2ml nebu soln</i>	4	PA, QL (120 ml per 30 days), (May be payable under part B)
BREO ELLIPTA (50-25 MCG/INH AER POW BA, 100-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-25 MCG/ACT AER POW BA)	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>brey-na (80-4.5 mcg/act aerosol, 160-4.5 mcg/act aerosol)</i>	3	QL (30.9 gm per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE 160-9-4.8 MCG/ACT AEROSOL	3	QL (10.7 gm per 28 days)
<i>budesonide-formoterol fumarate (80-4.5 mcg/act aerosol, 160-4.5 mcg/act aerosol)</i>	3	QL (30.6 gm per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT 20-100 MCG/ACT AERO SOLN	3	QL (4 gm per 20 days)
DULERA (50-5 MCG/ACT AEROSOL, 100-5 MCG/ACT AEROSOL, 200-5 MCG/ACT AEROSOL)	3	
<i>epinephrine (0.15 mg/0.3ml soln a-inj, 0.3 mg/0.3ml soln a-inj)</i>	3	QL (4 ea per 30 days)
<i>fluticasone-salmeterol (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
FLUTICASONE-SALMETEROL (55-14 MCG/ACT AER POW BA, 113-14 MCG/ACT AER POW BA, 232-14 MCG/ACT AER POW BA)	3	QL (1 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>formoterol fumarate 20 mcg/2ml nebu soln</i>	4	PA, QL (120 ml per 30 days), (May be payable under part B)
<i>ipratropium-albuterol 0.5-2.5 (3) mg/3ml solution</i>	2	PA-BVD
<i>levalbuterol hcl (0.31 mg/3ml nebu soln, 0.63 mg/3ml nebu soln, 1.25 mg/0.5ml nebu soln, 1.25 mg/3ml nebu soln)</i>	4	PA-BVD
LEVALBUTEROL TARTRATE 45 MCG/ACT AEROSOL	2	
PROAIR RESPICLICK 108 (90 BASE) MCG/ACT AER POW BA	3	
SEREVENT DISKUS 50 MCG/ACT AER POW BA	3	
STIOLTO RESPIMAT 2.5-2.5 MCG/ACT AERO SOLN	3	
STRIVERDI RESPIMAT 2.5 MCG/ACT AERO SOLN	3	
<i>terbutaline sulfate (1 mg/ml solution, 2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	4	
TRELEGY ELLIPTA (100-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA, 200-62.5-25 MCG/ACT AER POW BA)	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>wixela inhub (100-50 mcg/act aer pow ba, 250-50 mcg/act aer pow ba, 500-50 mcg/act aer pow ba)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
ANTICOAGULANTS (CONTINUED)		
ANTICOAGULANTS - MISC.		
<i>dabigatran etexilate mesylate (75 mg cap, 110 mg cap, 150 mg cap)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 3 X 0.5 MG TAB SOL	3	QL (84 ea per 28 days)
ELIQUIS (2 MG PACK) 4 X 0.5 MG TAB SOL	3	QL (112 ea per 28 days)
ELIQUIS 0.15 MG CAP SPRINK	3	QL (74 ea per 30 days)
ELIQUIS 0.5 MG TAB SOL	3	QL (592 ea per 30 days)
ELIQUIS 2.5 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days)
ELIQUIS 5 MG TAB	3	QL (120 ea per 30 days)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 5 MG TAB THPK	3	QL (74 ea per 180 days)
<i>enoxaparin sodium (100 mg/ml soln prsyr, 150 mg/ml soln prsyr)</i>	4	QL (28 ml per 14 days), (28 syringes)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>enoxaparin sodium (80 mg/0.8ml soln prsyr, 120 mg/0.8ml soln prsyr)</i>	4	QL (22.4 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 30 mg/0.3ml soln prsyr</i>	4	QL (8.4 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 300 mg/3ml solution</i>	4	QL (28 ml per 14 days)
<i>enoxaparin sodium 40 mg/0.4ml soln prsyr</i>	4	QL (11.2 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>enoxaparin sodium 60 mg/0.6ml soln prsyr</i>	4	QL (16.8 ml per 14 days), (28 syringes)
<i>fondaparinux sodium 10 mg/0.8ml solution</i>	4	QL (11.2 ml per 14 days), (14 syringes)
<i>fondaparinux sodium 2.5 mg/0.5ml solution</i>	4	
<i>fondaparinux sodium 5 mg/0.4ml solution</i>	4	QL (5.6 ml per 14 days), (14 syringes)
<i>fondaparinux sodium 7.5 mg/0.6ml solution</i>	4	QL (8.4 ml per 14 days), (14 syringes)
<i>heparin sodium (porcine) (1000 unit/ml solution, 5000 unit/ml solution, 20000 unit/ml solution)</i>	3	(May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) 10000 unit/ml solution</i>	3	
HEPARIN SODIUM (PORCINE) 5000 UNIT/0.5ML SOLN PRSYR	4	(May be payable under part B)
HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF (5000 UNIT/0.5ML SOLUTION, 5000 UNIT/ML SOLUTION)	4	(May be payable under part B)
<i>heparin sodium (porcine) pf 1000 unit/ml solution</i>	3	(May be payable under part B)
<i>jantoven (1 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>rivaroxaban 1 mg/ml recon susp</i>	3	QL (620 ml per 30 days)
<i>warfarin sodium (1 mg tab, 2 mg tab, 2.5 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab, 6 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
XARELTO (10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
XARELTO 1 MG/ML RECON SUSP	3	QL (620 ml per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XARELTO 2.5 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days)
XARELTO STARTER PACK 15 & 20 MG TAB THPK	3	QL (51 ea per 180 days)
ANTICONVULSANTS (CONTINUED)		
ANTICONVULSANTS - BENZODIAZEPINES		
<i>clobazam (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>clobazam 2.5 mg/ml suspension</i>	3	QL (480 ml per 30 days)
<i>clonazepam (0.125 mg tab disp, 0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp)</i>	4	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam 2 mg tab</i>	2	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>clonazepam 2 mg tab disp</i>	4	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>diazepam (2.5 mg gel, 10 mg gel, 20 mg gel)</i>	4	
LIBERVANT (5 MG FILM, 7.5 MG FILM, 10 MG FILM, 12.5 MG FILM, 15 MG FILM)	3	QL (10 ea per 30 days), NDS-NM
NAYZILAM 5 MG/0.1ML SOLUTION	4	QL (10 ea per 30 days)
SYMPAZAN (5 MG FILM, 10 MG FILM, 20 MG FILM)	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
VALTOCO 10 MG DOSE 10 MG/0.1ML LIQUID	3	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 15 MG DOSE 2 X 7.5 MG/0.1ML LIQD THPK	3	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 20 MG DOSE 2 X 10 MG/0.1ML LIQD THPK	3	QL (10 ea per 30 days)
VALTOCO 5 MG DOSE 5 MG/0.1ML LIQUID	3	QL (10 ea per 30 days)
ANTICONVULSANTS - MISC.		
BRIVIACT (10 MG TAB, 25 MG TAB, 50 MG TAB, 75 MG TAB, 100 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
BRIVIACT 10 MG/ML SOLUTION	5	QL (600 ml per 30 days), NDS-NM
BRIVIACT 50 MG/5ML SOLUTION	4	PA-NSO
<i>carbamazepine (100 mg chew tab, 200 mg chew tab, 200 mg tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carbamazepine (100 mg/5ml suspension, 200 mg/10ml suspension)</i>	4	
<i>carbamazepine er (100 mg cap er 12h, 100 mg tab er 12h, 200 mg cap er 12h, 200 mg tab er 12h, 300 mg cap er 12h, 400 mg tab er 12h)</i>	3	
DIACOMIT (250 MG CAP, 250 MG PACKET, 500 MG CAP, 500 MG PACKET)	5	PA-NSO, NDS-NM
DILANTIN (30 MG CAP, 100 MG CAP)	4	
DILANTIN INFATABS 50 MG CHEW TAB	4	
EPIDIOLEX 100 MG/ML SOLUTION	4	PA-NSO
<i>epitol 200 mg tab</i>	3	
<i>eslicarbazepine acetate (200 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>eslicarbazepine acetate (600 mg tab, 800 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
FINTEPLA 2.2 MG/ML SOLUTION	5	QL (360 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>fosphenytoin sodium (100 mg pe/2ml solution, 500 mg pe/10ml solution)</i>	4	
FYCOMPA 0.5 MG/ML SUSPENSION	5	QL (720 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>gabapentin (100 mg cap, 300 mg cap, 400 mg cap, 600 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>gabapentin (250 mg/5ml solution, 300 mg/6ml solution)</i>	4	
<i>lacosamide (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution, 100 mg/10ml solution)</i>	4	QL (1200 ml per 30 days)
<i>lacosamide (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>lacosamide 200 mg/20ml solution</i>	4	PA
<i>lamotrigine (25 & 50 & 100 mg kit, 25 mg tab disp, 50 mg tab disp, 100 mg tab disp, 200 mg tab disp)</i>	4	
<i>lamotrigine (5 mg chew tab, 25 mg chew tab, 25 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lamotrigine er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h, 100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h, 250 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	4	
<i>levetiracetam (100 mg/ml solution, 250 mg tab, 500 mg tab, 500 mg/5ml solution, 750 mg tab, 1000 mg tab)</i>	2	
LEVETIRACETAM 250 MG TAB	4	ST-NSO
<i>levetiracetam er (500 mg tab er 24h, 750 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>levetiracetam in nacl (500 mg/100ml solution, 1000 mg/100ml solution, 1500 mg/100ml solution)</i>	4	
<i>oxcarbazepine (150 mg tab, 300 mg tab, 600 mg tab)</i>	2	
<i>oxcarbazepine 300 mg/5ml suspension</i>	4	
<i>perampanel (4 mg tab, 6 mg tab, 8 mg tab, 10 mg tab, 12 mg tab)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>perampanel 2 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>phenobarbital (15 mg tab, 16.2 mg tab, 30 mg tab, 32.4 mg tab, 60 mg tab, 64.8 mg tab, 97.2 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>phenobarbital (20 mg/5ml elixir, 30 mg/7.5ml elixir, 60 mg/15ml elixir)</i>	4	
<i>phenytek (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	4	
<i>phenytoin (50 mg chew tab, 100 mg/4ml suspension, 125 mg/5ml suspension)</i>	2	
<i>phenytoin infatabs 50 mg chew tab</i>	2	
<i>phenytoin sodium 50 mg/ml solution</i>	4	
<i>phenytoin sodium extended (100 mg cap, 200 mg cap, 300 mg cap)</i>	2	
<i>pregabalin (20 mg/ml solution, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap, 225 mg cap, 300 mg cap)</i>	2	
<i>primidone (50 mg tab, 125 mg tab, 250 mg tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>rufinamide (40 mg/ml suspension, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	PA-NSO
SEZABY 100 MG RECON SOLN	5	NDS-NM
SPRITAM (500 MG TAB, 750 MG TAB, 1000 MG TAB)	4	ST-NSO
SPRITAM 250 MG TAB	4	ST-NSO
<i>topiramate (15 mg cap sprink, 25 mg cap sprink, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>topiramate 25 mg/ml solution</i>	4	QL (480 ml per 30 days), PA-NSO
<i>topiramate er (25 mg cp24 sprnk, 50 mg cp24 sprnk, 100 mg cp24 sprnk, 150 mg cp24 sprnk, 200 mg cp24 sprnk)</i>	3	PA-NSO
VIMPAT 200 MG/20ML SOLUTION	4	PA-NSO
ZONISADE 100 MG/5ML SUSPENSION	4	QL (900 ml per 30 days), PA-NSO
<i>zonisamide (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	
ZTALMY 50 MG/ML SUSPENSION	5	QL (1100 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CARBAMATES		
<i>felbamate (400 mg tab, 600 mg tab, 600 mg/5ml suspension)</i>	4	
XCOPRI (14 X 150 MG & 14 X200 MG TAB THPK, 14 X 50 MG & 14 X100 MG TAB THPK)	5	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 100 & 150 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 150 & 200 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XCOPRI 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG TAB THPK	4	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO
GABA MODULATORS		
<i>tiagabine hcl (2 mg tab, 4 mg tab, 12 mg tab, 16 mg tab)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vigabatrin (500 mg packet, 500 mg tab)</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>vigadrone 500 mg packet</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>vigpoder 500 mg packet</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
SUCCINIMIDES		
<i>ethosuximide 250 mg cap</i>	2	
<i>ethosuximide 250 mg/5ml solution</i>	4	
<i>methsuximide 300 mg cap</i>	4	
VALPROIC ACID		
<i>divalproex sodium (125 mg cap dr, 125 mg tab dr, 250 mg tab dr, 500 mg tab dr)</i>	2	
<i>valproate sodium (100 mg/ml solution, 500 mg/5ml solution)</i>	4	
<i>valproic acid (250 mg cap, 250 mg/5ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	2	
ANTIDEPRESSANTS (CONTINUED)		
ANTIDEPRESSANTS - MISC.		
AUVELITY 45-105 MG TAB ER	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>bupropion hcl (75 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	QL (180 ea per 30 days)
<i>bupropion hcl er (sr) (100 mg tab er 12h, 150 mg tab er 12h, 200 mg tab er 12h)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>bupropion hcl er (xl) (150 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
BUPROPION HCL ER (XL) 450 MG TAB ER 24H	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>mirtazapine (7.5 mg tab, 15 mg tab, 15 mg tab disp, 30 mg tab, 30 mg tab disp, 45 mg tab, 45 mg tab disp)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
ZULRESSO 100 MG/20ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
ZURZUVAE (20 MG CAP, 25 MG CAP)	5	QL (28 ea per 14 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ZURZUVAE 30 MG CAP	5	QL (14 ea per 14 days), PA-NSO, NDS-NM
MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS (MAOIS)		
EMSAM (6 MG/24HR PATCH 24HR, 9 MG/24HR PATCH 24HR, 12 MG/24HR PATCH 24HR)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MARPLAN 10 MG TAB	3	
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	2	
<i>tranylcypromine sulfate 10 mg tab</i>	4	
N-METHYL-D-ASPARTIC ACID (NMDA) RECEPTOR ANTAGONISTS		
SPRAVATO (56 MG DOSE) 28 MG/DEVICE SOLN THPK	5	QL (16 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SPRAVATO (84 MG DOSE) 28 MG/DEVICE SOLN THPK	5	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS (SSRIS)		
<i>citalopram hydrobromide (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide (10 mg/5ml solution, 20 mg/10ml solution)</i>	2	QL (600 ml per 30 days)
<i>citalopram hydrobromide 40 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	QL (45 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution)</i>	4	QL (600 ml per 30 days)
ESCITALOPRAM OXALATE 15 MG CAP	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>escitalopram oxalate 20 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (10 mg cap, 10 mg tab)</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl (20 mg cap, 20 mg tab)</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 20 mg/5ml solution</i>	2	QL (600 ml per 30 days)
<i>fluoxetine hcl 40 mg cap</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 100 mg tab</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate 25 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>fluvoxamine maleate 50 mg tab</i>	2	QL (45 ea per 30 days)
<i>fluvoxamine maleate er (100 mg cap er 24h, 150 mg cap er 24h)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl (10 mg tab, 40 mg tab)</i>	2	QL (45 ea per 30 days)
PAROXETINE HCL 10 MG/5ML SUSPENSION	4	
<i>paroxetine hcl 20 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl 30 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl er (25 mg tab er 24h, 37.5 mg tab er 24h)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>paroxetine hcl er 12.5 mg tab er 24h</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>sertraline hcl (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>sertraline hcl 100 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>sertraline hcl 20 mg/ml conc</i>	4	QL (300 ml per 30 days)
SEROTONIN MODULATORS		
NEFAZODONE HCL (50 MG TAB, 100 MG TAB, 150 MG TAB, 250 MG TAB)	4	QL (60 ea per 30 days)
NEFAZODONE HCL 200 MG TAB	4	QL (90 ea per 30 days)
RALDESY 10 MG/ML SOLUTION	4	QL (1200 ml per 30 days), PA-NSO
<i>trazodone hcl (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	1	
TRINTELLIX (5 MG TAB, 10 MG TAB, 20 MG TAB)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>vilazodone hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
SEROTONIN-NOREPINEPHRINE REUPTAKE INHIBITORS (SNRIS)		
<i>desvenlafaxine succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h, 100 mg tab er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE (20 MG CAP DR, 30 MG CAP DR, 40 MG CAP DR, 60 MG CAP DR)	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>duloxetine hcl (20 mg cp dr part, 30 mg cp dr part, 60 mg cp dr part)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>duloxetine hcl 40 mg cp dr part</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
FETZIMA (20 MG CAP ER 24H, 40 MG CAP ER 24H, 80 MG CAP ER 24H, 120 MG CAP ER 24H)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
FETZIMA TITRATION 20 & 40 MG CP24 THPK	4	QL (28 ea per 180 days), PA-NSO
VENLAFAXINE BESYLATE ER 112.5 MG TAB ER 24H	4	QL (90 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl (25 mg tab, 37.5 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (37.5 mg cap er 24h, 150 mg cap er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er (37.5 mg tab er 24h, 75 mg tab er 24h, 150 mg tab er 24h, 225 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>venlafaxine hcl er 75 mg cap er 24h</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
TRICYCLIC AGENTS		
<i>amitriptyline hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	2	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>amoxapine (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>clomipramine hcl (25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	4	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>desipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	3	
<i>doxepin hcl (10 mg cap, 10 mg/ml conc, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap, 150 mg cap)</i>	3	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>imipramine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>nortriptyline hcl (10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap, 75 mg cap)</i>	2	
<i>nortriptyline hcl 10 mg/5ml solution</i>	4	
<i>protriptyline hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>trimipramine maleate (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	4	PA-NSO, HRM (PA Required for Members age 65 and older)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIDIABETICS (CONTINUED)		
ANTIDIABETIC COMBINATIONS		
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500 mg tab, 5-500 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glipizide-metformin hcl 2.5-250 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
GLYXAMBI (10-5 MG TAB, 25-5 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
JANUMET (50-1000 MG TAB, 50-500 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
JANUMET XR (50-500 MG TAB ER 24H, 100-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
JANUMET XR 50-1000 MG TAB ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO (2.5-1000 MG TAB, 2.5-500 MG TAB, 2.5-850 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO XR 2.5-1000 MG TAB ER 24H	3	QL (60 ea per 30 days)
JENTADUETO XR 5-1000 MG TAB ER 24H	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>linagliptin-metformin hcl (2.5-1000 mg tab, 2.5-500 mg tab, 2.5-850 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (15-500 mg tab, 15-850 mg tab)</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
SYNJARDY (5-1000 MG TAB, 5-500 MG TAB, 12.5-1000 MG TAB, 12.5-500 MG TAB)	3	QL (60 ea per 30 days)
SYNJARDY XR (10-1000 MG TAB ER 24H, 25-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
SYNJARDY XR (5-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (60 ea per 30 days)
TRIJARDY XR (10-5-1000 MG TAB ER 24H, 25-5-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)
TRIJARDY XR (5-2.5-1000 MG TAB ER 24H, 12.5-2.5-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (60 ea per 30 days)
XIGDUO XR (2.5-1000 MG TAB ER 24H, 5-1000 MG TAB ER 24H)	3	QL (60 ea per 30 days)
XIGDUO XR (5-500 MG TAB ER 24H, 10-1000 MG TAB ER 24H, 10-500 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XULTOPHY 100-3.6 UNIT-MG/ML SOLN PEN	3	ST, QL (15 ml per 30 days), INS
DIABETIC OTHER		
<i>acarbose (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
BAQSIMI ONE PACK 3 MG/DOSE POWDER	3	
BAQSIMI TWO PACK 3 MG/DOSE POWDER	3	
CYCLOSET 0.8 MG TAB	4	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>diazoxide 50 mg/ml suspension</i>	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK (0.5 MG/0.1ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.2ML SOLN A-INJ)	3	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (0.5 MG/0.1ML SOLN A-INJ, 1 MG/0.2ML SOLN A-INJ)	3	
GVOKE KIT 1 MG/0.2ML SOLUTION	3	
GVOKE PFS 1 MG/0.2ML SOLN PRSYR	3	
<i>metformin hcl 1000 mg tab</i>	1	QL (75 ea per 30 days)
<i>metformin hcl 500 mg tab</i>	1	QL (150 ea per 30 days)
<i>metformin hcl 850 mg tab</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>metformin hcl er 500 mg tab er 24h</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>metformin hcl er 750 mg tab er 24h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>mifepristone 300 mg tab</i>	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
MIGLITOL 100 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)
MIGLITOL 25 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)
MIGLITOL 50 MG TAB	3	QL (90 ea per 30 days)
<i>nateglinide (60 mg tab, 120 mg tab)</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl (30 mg tab, 45 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>pioglitazone hcl 15 mg tab</i>	1	QL (90 ea per 30 days)
<i>repaglinide (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>repaglinide 2 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SYMLINPEN 120 2700 MCG/2.7ML SOLN PEN	3	PA, QL (10.8 ml per 28 days)
SYMLINPEN 60 1500 MCG/1.5ML SOLN PEN	3	PA, QL (6 ml per 28 days)
TZIELD 2 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
DIPEPTIDYL PEPTIDASE-4 (DPP-4) INHIBITORS		
JANUVIA (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
TRADJENTA 5 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
INCRETIN MIMETIC AGENTS		
<i>liraglutide 18 mg/3ml soln pen</i>	3	PA, QL (9 ml per 30 days), NDS-NM
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) 2 MG/3ML SOLN PEN	3	PA, QL (3 ml per 28 days), (1 pen), NDS-NM
OZEMPIC (1 MG/DOSE) 4 MG/3ML SOLN PEN	3	PA, QL (3 ml per 28 days), (1 pen), NDS-NM
OZEMPIC (2 MG/DOSE) 8 MG/3ML SOLN PEN	3	PA, QL (3 ml per 28 days), (1 pen), NDS-NM
RYBELSUS (7 MG TAB, 14 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
RYBELSUS 3 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 180 days), NDS-NM
INSULIN		
FIASP 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
FIASP FLEXTOUCH 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
FIASP PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
FIASP PUMPCART 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 500 UNIT/ML SOLUTION	4	PA-BVD, INS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 500 UNIT/ML SOLN PEN	4	PA, INS
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, INS
INSULIN ASPART FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
INSULIN ASPART PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
INSULIN GLARGINE SOLOSTAR 300 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
KIRSTY 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
KIRSTY 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, INS
LANTUS 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
LANTUS SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
MERILOG 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, INS
MERILOG SOLOSTAR 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLIN 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN N 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN N FLEXPEN 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN N FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLIN N RELION 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLIN R 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
NOVOLIN R FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLIN R FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLIN R RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
NOVOLOG 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, INS

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLOG FLEXPEN 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLOG FLEXPEN RELION 100 UNIT/ML SOLN PEN	3	INS
NOVOLOG MIX 70/30 (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN (70-30) 100 UNIT/ML SUSP PEN	3	INS
NOVOLOG MIX 70/30 RELION (70-30) 100 UNIT/ML SUSPENSION	3	INS
NOVOLOG PENFILL 100 UNIT/ML SOLN CART	3	INS
NOVOLOG RELION 100 UNIT/ML SOLUTION	3	PA-BVD, INS
TRESIBA 100 UNIT/ML SOLUTION	3	INS
TRESIBA FLEXTOUCH (100 UNIT/ML SOLN PEN, 200 UNIT/ML SOLN PEN)	3	INS
SODIUM-GLUCOSE CO-TRANSPORTER 2 (SGLT2) INHIBITORS		
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL (5 MG TAB, 10 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
FARXIGA (5 MG TAB, 10 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
JARDIANCE (10 MG TAB, 25 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
SULFONYLUREAS		
<i>glimepiride 1 mg tab</i>	2	QL (240 ea per 30 days)
<i>glimepiride 2 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>glimepiride 4 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>glipizide 10 mg tab</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glipizide 5 mg tab</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
<i>glipizide er 10 mg tab er 24h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>glipizide er 2.5 mg tab er 24h</i>	1	QL (240 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glipizide er 5 mg tab er 24h</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
<i>glipizide xl 10 mg tab er 24h</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>glipizide xl 2.5 mg tab er 24h</i>	1	QL (240 ea per 30 days)
<i>glipizide xl 5 mg tab er 24h</i>	1	QL (120 ea per 30 days)
ANTIDIARRHEALS (CONTINUED)		
ANTIDIARRHEAL AGENTS - MISC.		
<i>alosetron hcl (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>diphenoxylate-atropine 2.5-0.025 mg tab</i>	2	
<i>loperamide hcl 2 mg cap</i>	2	
XERMELO 250 MG TAB	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
ANTIDOTES AND SPECIFIC ANTAGONISTS (CONTINUED)		
<i>acetylcysteine 200 mg/ml solution</i>	4	
<i>deferoxamine mesylate (2 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	PA-BVD
<i>fomepizole 1.5 gm/1.5ml solution</i>	5	NDS-NM
OPIOID ANTAGONISTS		
KLOXXADO 8 MG/0.1ML LIQUID	3	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln cart, 0.4 mg/ml solution, 4 mg/0.1ml liquid, 4 mg/10ml solution)</i>	1	
<i>naloxone hcl (0.4 mg/ml soln prsyr, 2 mg/2ml soln prsyr)</i>	2	
<i>naltrexone hcl 50 mg tab</i>	2	
VIVITROL 380 MG RECON SUSP	5	NDS-NM
ANTIEMETICS (CONTINUED)		
5-HT3 RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>granisetron hcl (1 mg/ml solution, 4 mg/4ml solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>granisetron hcl 1 mg tab</i>	3	PA-BVD
<i>ondansetron (4 mg tab disp, 8 mg tab disp)</i>	2	PA-BVD
<i>ondansetron hcl (4 mg tab, 8 mg tab)</i>	2	PA-BVD
<i>ondansetron hcl (4 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/2ml solution, 40 mg/20ml solution)</i>	4	
<i>ondansetron hcl +rfd (4 mg/2ml soln prsyr, 4 mg/2ml solution)</i>	4	
<i>ondansetron hcl 4 mg/5ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>palonosetron hcl (0.25 mg/5ml soln prsyr, 0.25 mg/5ml solution)</i>	4	PA
PALONOSETRON HCL 0.25 MG/5ML SOLN PRSYR	4	
ANTIEMETICS - ANTICHOLINERGIC		
DIMENHYDRINATE 50 MG/ML SOLUTION	4	
<i>meclizine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	2	
<i>scopolamine 1 mg/3days patch 72hr</i>	2	
ANTIEMETICS - MISCELLANEOUS		
AKYNZEO 300-0.5 MG CAP	4	PA, QL (2 ea per 28 days), (May be payable under part B)
<i>aprepitant (40 mg cap, 125 mg cap)</i>	4	PA, QL (3 ea per 2 days), (May be payable under part B)
<i>aprepitant (80 & 125 mg cap, 80 mg cap)</i>	4	PA, QL (6 ea per 4 days), (May be payable under part B)
<i>doxylamine-pyridoxine 10-10 mg tab dr</i>	4	PA, QL (120 ea per 30 days)
<i>dronabinol (2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
ANTIFUNGALS (CONTINUED)		
ABELCET 5 MG/ML SUSPENSION	4	PA-BVD, NDS-NM
AMPHOTERICIN B 50 MG RECON SOLN	4	PA-BVD
<i>amphotericin b liposome 50 mg recon susp</i>	5	PA-BVD, NDS-NM
<i>caspofungin acetate (50 mg recon soln, 70 mg recon soln)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CRESEMBA 186 MG CAP	5	PA, QL (68 ea per 30 days), NDS-NM
CRESEMBA 74.5 MG CAP	5	PA, QL (170 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fluconazole (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>fluconazole 40 mg/ml recon susp</i>	3	
<i>fluconazole in sodium chloride (100-0.9 mg/50ml-% solution, 200-0.9 mg/100ml-% solution, 400-0.9 mg/200ml-% solution)</i>	4	
<i>flucytosine (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	5	NDS-NM
<i>griseofulvin microsize (125 mg/5ml suspension, 500 mg tab)</i>	4	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	4	
<i>itraconazole 100 mg cap</i>	4	PA
<i>ketoconazole 200 mg tab</i>	2	
<i>micafungin sodium (50 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	4	
<i>nystatin 500000 unit tab</i>	2	
<i>posaconazole 100 mg tab dr</i>	4	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>posaconazole 300 mg/16.7ml solution</i>	5	NDS-NM
<i>posaconazole 40 mg/ml suspension</i>	5	PA, QL (600 ml per 30 days), NDS-NM
REZZAYO 200 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>terbinafine hcl 250 mg tab</i>	2	
<i>voriconazole (50 mg tab, 200 mg tab)</i>	4	
<i>voriconazole 200 mg recon soln</i>	4	PA
ANTIHYPERLIPIDEMICS (CONTINUED)		
ANGIOPOIETIN-LIKE PROTEIN INHIBITORS		
EVKEEZA (345 MG/2.3ML SOLUTION, 1200 MG/8ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIHYPERLIPIDEMICS - MISC.		
<i>ezetimibe 10 mg tab</i>	1	
<i>ezetimibe-simvastatin (10-10 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab, 10-80 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>icosapent ethyl 0.5 gm cap</i>	3	QL (240 ea per 30 days)
<i>icosapent ethyl 1 gm cap</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
NEXLETOL 180 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
NEXLIZET 180-10 MG TAB	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>niacin er (antihyperlipidemic) (500 mg tab er, 750 mg tab er, 1000 mg tab er)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>omega-3-acid ethyl esters 1 gm cap</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
PRALUENT (75 MG/ML SOLN A-INJ, 150 MG/ML SOLN A-INJ)	3	PA, QL (2 ml per 28 days)
REPATHA 140 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (3 ml per 28 days)
REPATHA SURECLICK 140 MG/ML SOLN A-INJ	3	PA, QL (3 ml per 28 days)
BILE ACID SEQUESTRANTS		
<i>cholestyramine (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	2	
<i>cholestyramine light (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	2	
<i>colesevelam hcl (3.75 gm packet, 625 mg tab)</i>	4	
<i>colestipol hcl (5 gm granules, 5 gm packet)</i>	3	
<i>colestipol hcl 1 gm tab</i>	2	
<i>prevalite (4 gm packet, 4 gm/dose powder)</i>	4	
FIBRIC ACID DERIVATIVES		
<i>fenofibrate (48 mg tab, 54 mg tab, 67 mg cap, 134 mg cap, 145 mg tab, 160 mg tab, 200 mg cap)</i>	2	
<i>fenofibrate micronized (43 mg cap, 67 mg cap, 134 mg cap, 200 mg cap)</i>	2	
<i>fenofibrate micronized 130 mg cap</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FENOFIBRIC ACID (35 MG TAB, 105 MG TAB)	2	
<i>fenofibric acid (45 mg cap dr, 135 mg cap dr)</i>	3	
<i>gemfibrozil 600 mg tab</i>	1	
HMG COA REDUCTASE INHIBITORS		
<i>atorvastatin calcium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>atorvastatin calcium 80 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>lovastatin (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>lovastatin 40 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>pravastatin sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>pravastatin sodium 80 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>rosuvastatin calcium 40 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>simvastatin (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>simvastatin 80 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
ANTIHYPERTENSIVES (CONTINUED)		
ACE INHIBITORS		
<i>benazepril hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>captopril (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>enalapril maleate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>fosinopril sodium (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>lisinopril (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>moexipril hcl (7.5 mg tab, 15 mg tab)</i>	1	
PERINDOPRIL ERBUMINE 2 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>perindopril erbumine 4 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
PERINDOPRIL ERBUMINE 8 MG TAB	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>quinapril hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>ramipril (1.25 mg cap, 2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>trandolapril (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
ANGIOTENSIN II RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>candesartan cilexetil (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>candesartan cilexetil 32 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>irbesartan (75 mg tab, 150 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>losartan potassium (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>losartan potassium 100 mg tab</i>	1	QL (45 ea per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>olmesartan medoxomil 5 mg tab</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>telmisartan (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>valsartan (40 mg tab, 80 mg tab, 160 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>valsartan 320 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
ANTIADRENERGIC ANTIHYPERTENSIVES		
<i>clonidine (0.1 mg/24hr patch wk, 0.2 mg/24hr patch wk, 0.3 mg/24hr patch wk)</i>	4	
<i>clonidine hcl (0.1 mg tab, 0.2 mg tab, 0.3 mg tab)</i>	1	
<i>doxazosin mesylate (1 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab)</i>	2	
<i>prazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>terazosin hcl (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	1	
ANTIHYPERTENSIVE COMBINATIONS		
<i>amlodipine besy-benazepril hcl (2.5-10 mg cap, 5-10 mg cap, 5-20 mg cap, 5-40 mg cap, 10-20 mg cap, 10-40 mg cap)</i>	1	
<i>amlodipine besylate-valsartan (5-160 mg tab, 5-320 mg tab, 10-160 mg tab, 10-320 mg tab)</i>	2	
<i>amlodipine-olmesartan (5-20 mg tab, 5-40 mg tab, 10-20 mg tab, 10-40 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>atenolol-chlorthalidone (50-25 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (5-6.25 mg tab, 10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (2.5-6.25 mg tab, 5-6.25 mg tab, 10-6.25 mg tab)</i>	1	
<i>candesartan cilexetil-hctz (32-12.5 mg tab, 32-25 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>candesartan cilexetil-hctz 16-12.5 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE (25-15 MG TAB, 25-25 MG TAB, 50-15 MG TAB, 50-25 MG TAB)	1	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5 mg tab, 10-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>fosinopril sodium-hctz (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab)</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (150-12.5 mg tab, 300-12.5 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
<i>losartan potassium-hctz (50-12.5 mg tab, 100-12.5 mg tab, 100-25 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (50-25 mg tab, 100-25 mg tab, 100-50 mg tab)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>olmesartan medoxomil-hctz (20-12.5 mg tab, 40-12.5 mg tab, 40-25 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (20-5-12.5 mg tab, 40-10-12.5 mg tab, 40-10-25 mg tab, 40-5-12.5 mg tab, 40-5-25 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
PROPRANOLOL-HCTZ (40-25 MG TAB, 80-25 MG TAB)	2	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5 mg tab, 20-12.5 mg tab, 20-25 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-10 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-5 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-10 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-5 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>telmisartan-hctz (40-12.5 mg tab, 80-12.5 mg tab, 80-25 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (160-25 mg tab, 320-12.5 mg tab, 320-25 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (80-12.5 mg tab, 160-12.5 mg tab)</i>	1	QL (60 ea per 30 days)
ANTIHYPERTENSIVES - MISC.		
<i>aliskiren fumarate (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>eplerenone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	3	
<i>metyrosine 250 mg cap</i>	5	PA, NDS-NM
<i>phenoxybenzamine hcl 10 mg cap</i>	4	PA
VASODILATORS		
<i>hydralazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>minoxidil (2.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
ANTIMALARIALS (CONTINUED)		
<i>atovaquone-proguanil hcl 250-100 mg tab</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atovaquone-proguanil hcl 62.5-25 mg tab</i>	4	
<i>chloroquine phosphate (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	4	
COARTEM 20-120 MG TAB	4	
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 mg tab</i>	2	
<i>mefloquine hcl 250 mg tab</i>	2	
<i>primaquine phosphate 26.3 (15 base) mg tab</i>	4	
PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3 (15 BASE) MG TAB	4	
<i>pyrimethamine 25 mg tab</i>	5	PA, NDS-NM
<i>quinine sulfate 324 mg cap</i>	4	PA
ANTIMYCOBACTERIAL AGENTS (CONTINUED)		
CYCLOSERINE 250 MG CAP	2	
<i>dapsone (25 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>ethambutol hcl (100 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	
<i>isoniazid (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	2	
<i>isoniazid (50 mg/5ml syrup, 100 mg/ml solution)</i>	4	
PASER 4 GM PACKET	4	
PRIFTIN 150 MG TAB	3	
<i>pyrazinamide 500 mg tab</i>	4	
<i>rifabutin 150 mg cap</i>	4	
<i>rifampin (150 mg cap, 300 mg cap)</i>	3	
<i>rifampin 600 mg recon soln</i>	4	
SIRTURO (20 MG TAB, 100 MG TAB)	5	PA, NDS-NM
ANTINEOPLASTICS AND ADJUNCTIVE THERAPIES (CONTINUED)		
ALKYLATING AGENTS		
<i>bendamustine hcl (25 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	5	NDS-NM
<i>busulfan 6 mg/ml solution</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>carboplatin (50 mg/5ml solution, 150 mg/15ml solution, 450 mg/45ml solution, 600 mg/60ml solution)</i>	4	
<i>carmustine 100 mg recon soln</i>	4	
<i>cisplatin (50 mg/50ml solution, 200 mg/200ml solution)</i>	4	
<i>cisplatin 100 mg/100ml solution</i>	4	
CISPLATIN 50 MG RECON SOLN	2	
CYCLOPHOSPHAMIDE (1 GM RECON SOLN, 1 GM/2ML SOLUTION, 1 GM/5ML SOLUTION, 2 GM RECON SOLN, 2 GM/10ML SOLUTION, 2 GM/4ML SOLUTION, 500 MG RECON SOLN, 500 MG/2.5ML SOLUTION, 500 MG/5ML SOLUTION, 1000 MG/10ML SOLUTION, 2000 MG/20ML SOLUTION)	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE (25 MG TAB, 50 MG TAB)	3	PA-BVD
<i>cyclophosphamide 25 mg cap</i>	4	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 25 MG CAP	4	PA-BVD
<i>cyclophosphamide 50 mg cap</i>	4	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 50 MG CAP	4	PA-BVD
CYCLOPHOSPHAMIDE 500 MG/ML SOLUTION	2	
FRINDOVYX (1 GM/2ML SOLUTION, 2 GM/4ML SOLUTION)	4	
FRINDOVYX 500 MG/ML SOLUTION	2	
GLEOSTINE (10 MG CAP, 40 MG CAP, 100 MG CAP)	4	PA-NSO
GRAFAPEX (1 GM RECON SOLN, 5 GM RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>ifosfamide (1 gm recon soln, 1 gm/20ml solution, 3 gm recon soln, 3 gm/60ml solution)</i>	4	
LEUKERAN 2 MG TAB	3	
<i>melphalan hcl 50 mg recon soln</i>	4	
<i>oxaliplatin (50 mg recon soln, 50 mg/10ml solution, 100 mg recon soln, 100 mg/20ml solution, 200 mg/40ml solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TEMODAR 100 MG RECON SOLN	4	
<i>thiotepa (15 mg recon soln, 100 mg recon soln)</i>	4	
YONDELIS 1 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ZANOSAR 1 GM RECON SOLN	4	
ZEPZELCA 4 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTIMETABOLITES		
<i>azacitidine 100 mg recon susp</i>	4	
<i>cladribine 10 mg/10ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>clofarabine 1 mg/ml solution</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>cytarabine (pf) 100 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>cytarabine (pf) 20 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
CYTARABINE 20 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
<i>decitabine 50 mg recon soln</i>	4	
FLOXURIDINE 0.5 GM RECON SOLN	4	PA-BVD
<i>fludarabine phosphate 50 mg recon soln</i>	4	
<i>fluorouracil (1 gm/20ml solution, 2.5 gm/50ml solution, 5 gm/100ml solution, 500 mg/10ml solution)</i>	4	PA-BVD
FOLOTYN (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/2ML SOLUTION)	5	NDS-NM
<i>gemcitabine hcl (1 gm recon soln, 1 gm/26.3ml solution, 2 gm recon soln, 2 gm/52.6ml solution, 200 mg recon soln, 200 mg/5.26ml solution)</i>	4	
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION	4	
GEMCITABINE HCL 1.5 GM/15ML SOLUTION	2	
GEMCITABINE HCL 2 GM/20ML SOLUTION	4	
GEMCITABINE HCL 200 MG/2ML SOLUTION	4	
JYLAMVO 2 MG/ML SOLUTION	4	PA-NSO
<i>mercaptopurine 2000 mg/100ml suspension</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mercaptopurine 50 mg tab</i>	3	
METHOTREXATE 1000 MG/40ML SOLUTION	4	
METHOTREXATE SODIUM (2.5 MG TAB, 50 MG/2ML SOLUTION, 250 MG/10ML SOLUTION)	2	
<i>methotrexate sodium (pf) (1 gm/40ml solution, 250 mg/10ml solution, 1000 mg/40ml solution)</i>	4	
<i>methotrexate sodium (pf) 50 mg/2ml solution</i>	2	
<i>methotrexate sodium 1 gm recon soln</i>	4	
<i>nelarabine 5 mg/ml solution</i>	4	
ONUREG (200 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (14 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PEMETREXED (1 GM/40ML SOLUTION, 100 MG/4ML SOLUTION)	5	NDS-NM
PEMETREXED DISODIUM (100 MG RECON SOLN, 100 MG/4ML SOLUTION, 500 MG RECON SOLN, 500 MG/20ML SOLUTION, 850 MG/34ML SOLUTION)	5	NDS-NM
PEMETREXED DITROMETHAMINE 100 MG RECON SOLN	5	NDS-NM
PRALATREXATE (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/2ML SOLUTION)	5	NDS-NM
TABLOID 40 MG TAB	3	
ANTINEOPLASTIC - ANGIOGENESIS INHIBITORS		
ALYMSYS (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
CYRAMZA (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
FRUZAQLA 1 MG CAP	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FRUZAQLA 5 MG CAP	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INLYTA 1 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
INLYTA 5 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 10 MG CAP THPK	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 3 X 4 MG CAP THPK	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 10 & 4 MG CAP THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 10 MG & 2 X 4 MG CAP THPK	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG CAP THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 2 X 10 MG & 4 MG CAP THPK	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 4 MG CAP THPK	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 2 X 4 MG CAP THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MVASI (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
VEGZELMA (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
ZALTRAP (100 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/8ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
ZIRABEV (100 MG/4ML SOLUTION, 400 MG/16ML SOLUTION)	5	NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - ANTIBODIES		
ADCETRIS 50 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ARZERRA (100 MG/5ML CONC, 1000 MG/50ML CONC)	5	PA-NSO, NDS-NM
BAVENCIO 200 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
BESPONSA 0.9 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BIZENGRI (750 MG DOSE) 375 MG/18.75ML SOLN THPK	5	QL (75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
BLINCYTO 35 MCG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
COLUMVI (2.5 MG/2.5ML SOLUTION, 10 MG/10ML SOLUTION)	5	QL (30 ml per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
DANYELZA 40 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
DARZALEX (100 MG/5ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
ELAHERE 100 MG/20ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
ELREXFIO (44 MG/1.1ML SOLUTION, 76 MG/1.9ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
EMPLICITI (300 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
ENHERTU 100 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
EPKINLY (4 MG/0.8ML SOLUTION, 48 MG/0.8ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
GAZYVA 1000 MG/40ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
IMDELLTRA (1 MG RECON SOLN, 10 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
IMFINZI (120 MG/2.4ML SOLUTION, 500 MG/10ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
IMJUDO 25 MG/1.25ML SOLUTION	5	PA, QL (18.75 ml per 180 days), NDS-NM
IMJUDO 300 MG/15ML SOLUTION	5	PA, QL (15 ml per 180 days), NDS-NM
JEMPERLI 500 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
KADCYLA (100 MG RECON SOLN, 160 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
KEYTRUDA 100 MG/4ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
KIMMTRAK 100 MCG/0.5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
LIBTAYO 350 MG/7ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LOQTORZI 240 MG/6ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
LUNSUMIO (1 MG/ML SOLUTION, 30 MG/30ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
MONJUVI 200 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
MYLOTARG 4.5 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
OPDIVO (40 MG/4ML SOLUTION, 100 MG/10ML SOLUTION, 120 MG/12ML SOLUTION, 240 MG/24ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
PADCEV (20 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
POLIVY (30 MG RECON SOLN, 140 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
RIABNI (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
RUXIENCE (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
RYBREVANT 350 MG/7ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
SARCLISA (100 MG/5ML SOLUTION, 500 MG/25ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
TALVEY (3 MG/1.5ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
TECENTRIQ (840 MG/14ML SOLUTION, 1200 MG/20ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
TECVAYLI (30 MG/3ML SOLUTION, 153 MG/1.7ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
TIVDAK 40 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
TRUXIMA (100 MG/10ML SOLUTION, 500 MG/50ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
UNITUXIN 17.5 MG/5ML SOLUTION	5	QL (40 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VYLOY (100 MG RECON SOLN, 300 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
YERVOY (50 MG/10ML SOLUTION, 200 MG/40ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ZYNLONTA 10 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ZYNYZ 500 MG/20ML SOLUTION	5	QL (20 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - EGFR INHIBITORS		
ERBITUX (100 MG/50ML SOLUTION, 200 MG/100ML SOLUTION)	5	NDS-NM
<i>erlotinib hcl (100 mg tab, 150 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
<i>erlotinib hcl 25 mg tab</i>	4	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO
<i>gefitinib 250 mg tab</i>	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
GILOTRIF (20 MG TAB, 30 MG TAB, 40 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LAZCLUZE 240 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LAZCLUZE 80 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAGRISO (40 MG TAB, 80 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TEVIMBRA 100 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
VECTIBIX (100 MG/5ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
VIZIMPRO (15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC - HEDGEHOG PATHWAY INHIBITORS		
DAURISMO 100 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
DAURISMO 25 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ERIVEDGE 150 MG CAP	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ODOMZO 200 MG CAP	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTINEOPLASTIC - HORMONAL AND RELATED AGENTS		
<i>abiraterone acetate 250 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>abiraterone acetate 500 mg tab</i>	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>abirtega 250 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
AKEEGA (50-500 MG TAB, 100-500 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>anastrozole 1 mg tab</i>	2	
<i>bicalutamide 50 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
ELIGARD 22.5 MG KIT	4	QL (1 ea per 84 days)
ELIGARD 30 MG KIT	4	QL (1 ea per 112 days)
ELIGARD 45 MG KIT	4	QL (1 ea per 168 days)
ELIGARD 7.5 MG KIT	4	QL (1 ea per 28 days)
ERLEADA 240 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ERLEADA 60 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
EULEXIN 125 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>exemestane 25 mg tab</i>	4	
FIRMAGON (240 MG DOSE) 120 MG/VIAL RECON SOLN	4	
FIRMAGON 80 MG RECON SOLN	4	
<i>fulvestrant 250 mg/5ml soln prsyr</i>	5	NDS-NM
<i>letrozole 2.5 mg tab</i>	2	
LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH) 22.5 MG INJECTABLE	4	QL (1 ea per 84 days)
<i>leuprolide acetate 1 mg/0.2ml kit</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 3.75 MG KIT	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 11.25 MG KIT	5	QL (1 ea per 84 days), NDS-NM
LYSODREN 500 MG TAB	3	
<i>megestrol acetate (20 mg tab, 40 mg tab, 40 mg/ml suspension, 400 mg/10ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	2	
<i>nilutamide 150 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
NUBEQA 300 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORGOVYX 120 MG TAB	5	QL (64 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORSERDU 345 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ORSERDU 86 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SOLTAMOX 10 MG/5ML SOLUTION	4	
<i>tamoxifen citrate (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>toremifene citrate 60 mg tab</i>	4	
TRELSTAR MIXJECT 11.25 MG RECON SUSP	4	QL (1 ea per 84 days)
TRELSTAR MIXJECT 22.5 MG RECON SUSP	4	QL (1 ea per 168 days)
TRELSTAR MIXJECT 3.75 MG RECON SUSP	4	QL (1 ea per 28 days)
XTANDI (40 MG CAP, 40 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XTANDI 80 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ANTIBIOTICS		
<i>bleomycin sulfate (15 recon soln, 30 recon soln)</i>	4	PA-BVD
<i>dactinomycin 0.5 mg recon soln</i>	4	
<i>daunorubicin hcl (20 mg/4ml solution, 50 mg/10ml solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>doxorubicin hcl (2 mg/ml solution, 10 mg recon soln, 50 mg recon soln)</i>	4	PA-BVD
DOXORUBICIN HCL 2 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
<i>doxorubicin hcl liposomal 2 mg/ml suspension</i>	4	
<i>idarubicin hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution, 20 mg/20ml solution)</i>	4	
<i>mitomycin (5 mg recon soln, 20 mg recon soln, 40 mg recon soln)</i>	4	
<i>mitoxantrone hcl (20 mg/10ml conc, 25 mg/12.5ml conc, 30 mg/15ml conc)</i>	4	
<i>mutamycin (5 mg recon soln, 20 mg recon soln, 40 mg recon soln)</i>	4	
<i>valrubicin 40 mg/ml solution</i>	2	
ANTINEOPLASTIC COMBINATIONS		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 0.8 & 200 MG THER PACK	5	QL (66 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
DARZALEX FASPRO 1800-30000 MG-UT/15ML SOLUTION	5	QL (64.5 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
HERCEPTIN HYLECTA 600-10000 MG-UNT/5ML SOLUTION	5	QL (5 ml per 21 days), NDS-NM
INQOVI 35-100 MG TAB	5	QL (5 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	5	QL (49 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	5	QL (70 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 200 & 2.5 MG TAB THPK	5	QL (91 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LONSURF 15-6.14 MG TAB	5	QL (100 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LONSURF 20-8.19 MG TAB	5	QL (80 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OPDIVO QVANTIG 600-10000 MG-UT/5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
OPDUALAG 240-80 MG/20ML SOLUTION	5	QL (40 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PHESGO 60-60-2000 MG-MG-U/ML SOLUTION	5	QL (10 ml per 21 days), NDS-NM
PHESGO 80-40-2000 MG-MG-U/ML SOLUTION	5	QL (15 ml per 21 days), NDS-NM
RITUXAN HYCELA 1400-23400 MG -UT/11.7ML SOLUTION	5	QL (46.8 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
RITUXAN HYCELA 1600-26800 MG -UT/13.4ML SOLUTION	5	QL (13.4 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VYXEOS 44-100 MG RECON SUSP	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ENZYME INHIBITORS		
ALECENSA 150 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALIQOPA 60 MG RECON SOLN	5	QL (3 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG (90 MG TAB, 180 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG 30 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ALUNBRIG 90 & 180 MG TAB THPK	5	QL (30 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
AUGTYRO 160 MG CAP	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
AUGTYRO 40 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 3 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 4 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BALVERSA 5 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BELEODAQ 500 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>bortezomib (1 mg recon soln, 2.5 mg recon soln, 3.5 mg recon soln)</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF (50 MG CAP, 400 MG TAB, 500 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF 100 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BOSULIF 100 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRAFTOVI 75 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRUKINSA 160 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BRUKINSA 80 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CABOMETYX (20 MG TAB, 60 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CABOMETYX 40 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CALQUENCE 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CAPRELSA 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
CAPRELSA 300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 80 & 20 MG KIT	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 3 X 20 MG & 80 MG KIT	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 20 MG KIT	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COPIKTRA (15 MG CAP, 25 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
COTELLIC 20 MG TAB	5	QL (63 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>dasatinib (50 mg tab, 70 mg tab, 80 mg tab, 100 mg tab, 140 mg tab)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>dasatinib 20 mg tab</i>	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus (2 mg tab sol, 3 mg tab sol, 5 mg tab sol)</i>	5	QL (112 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	5	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>everolimus 2.5 mg tab</i>	4	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FARYDAK (10 MG CAP, 15 MG CAP, 20 MG CAP)	5	QL (6 ea per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
FOTIVDA (0.89 MG CAP, 1.34 MG CAP)	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
FYARRO 100 MG RECON SUSP	5	PA-NSO, NDS-NM
GAVRETO 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
GOMEKLI (1 MG CAP, 1 MG TAB SOL)	5	QL (168 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
GOMEKLI 2 MG CAP	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
IBRANCE (75 MG CAP, 75 MG TAB, 100 MG CAP, 100 MG TAB, 125 MG CAP, 125 MG TAB)	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
IBTROZI 200 MG CAP	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ICLUSIG (10 MG TAB, 15 MG TAB, 30 MG TAB, 45 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IDHIFA (50 MG TAB, 100 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>imatinib mesylate 100 mg tab</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>imatinib mesylate 400 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
IMBRUVICA (70 MG CAP, 140 MG CAP, 140 MG TAB, 280 MG TAB, 420 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IMBRUVICA 70 MG/ML SUSPENSION	5	QL (240 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
IMKELDI 80 MG/ML SOLUTION	5	QL (280 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INREBIC 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ITOVEBI 3 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ITOVEBI 9 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAKAFI (5 MG TAB, 10 MG TAB, 15 MG TAB, 20 MG TAB, 25 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAYPIRCA 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
JAYPIRCA 50 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (200 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (400 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (42 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KISQALI (600 MG DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (63 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 10 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 25 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 5 MG CAP SPRINK	5	QL (600 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KOSELUGO 7.5 MG CAP SPRINK	5	QL (360 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
KRAZATI 200 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
KYPROLIS (10 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN, 60 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>lapatinib ditosylate 250 mg tab</i>	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LORBRENA 100 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LORBRENA 25 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 120 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 240 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LUMAKRAS 320 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYNPARZA (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	5	QL (112 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) 4 MG TAB THPK	5	QL (140 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 0.05 MG/ML RECON SOLN	5	QL (1200 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 0.5 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKINIST 2 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MEKTOVI 15 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NERLYNX 40 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NILOTINIB D-TARTRATE (50 MG CAP, 150 MG CAP, 200 MG CAP)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nilotinib hcl (50 mg cap, 150 mg cap, 200 mg cap)</i>	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NINLARO (2.3 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	5	QL (3 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OGSIVEO (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OGSIVEO 50 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OJEMDA 100 MG TAB	5	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OJEMDA 25 MG/ML RECON SUSP	5	QL (96 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
OJJAARA (100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>pazopanib hcl 200 mg tab</i>	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PAZOPANIB HCL 400 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PEMAZYRE (4.5 MG TAB, 9 MG TAB, 13.5 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 200 MG TAB THPK	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 200 & 50 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) 2 X 150 MG TAB THPK	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
QINLOCK 50 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO (40 MG CAP, 40 MG TAB)	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO (80 MG TAB, 120 MG TAB, 160 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RETEVMO 80 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
REZLIDHIA 150 MG CAP	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROMIDEPSIN (10 MG RECON SOLN, 27.5 MG/5.5ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
ROMVIMZA (14 MG CAP, 20 MG CAP, 30 MG CAP)	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 100 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 200 MG CAP	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ROZLYTREK 50 MG PACKET	5	QL (360 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RUBRACA (200 MG TAB, 250 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
RYDAPT 25 MG CAP	5	QL (224 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
SCSEMBLIX 100 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SCSEMBLIX 20 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
SCSEMBLIX 40 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>sorafenib tosylate 200 mg tab</i>	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
STIVARGA 40 MG TAB	5	QL (84 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>sunitinib malate (12.5 mg cap, 25 mg cap, 37.5 mg cap, 50 mg cap)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TABRECTA (150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAFINLAR (50 MG CAP, 75 MG CAP)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAFINLAR 10 MG TAB SOL	5	QL (900 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TALZENNA (0.1 MG CAP, 0.25 MG CAP, 0.35 MG CAP, 0.5 MG CAP, 0.75 MG CAP, 1 MG CAP)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TAZVERIK 200 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>temsirolimus 25 mg/ml solution</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
TEPMETKO 225 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TIBSOVO 250 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>torpenz (5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab)</i>	5	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>torpenz 2.5 mg tab</i>	4	QL (28 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
TRUQAP (160 MG TAB, 160 MG TAB THPK, 200 MG TAB, 200 MG TAB THPK)	5	QL (64 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
TURALIO 125 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VANFLYTA (17.7 MG TAB, 26.5 MG TAB)	5	QL (56 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VERZENIO (50 MG TAB, 100 MG TAB, 150 MG TAB, 200 MG TAB)	5	QL (56 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 100 MG CAP	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 20 MG/ML SOLUTION	5	QL (300 ml per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VITRAKVI 25 MG CAP	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VONJO 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VORANIGO 10 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VORANIGO 40 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XALKORI (20 MG CAP SPRINK, 50 MG CAP SPRINK, 200 MG CAP, 250 MG CAP)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XALKORI 150 MG CAP SPRINK	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XOSPATA 40 MG TAB	5	PA-NSO, NDS-NM
ZEJULA (100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZELBORAF 240 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZOLINZA 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ZYDELIG (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ZYKADIA 150 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTIC ENZYMES		
ASPARLAS 3750 UNIT/5ML SOLUTION	5	NDS-NM
ONCASPAS 750 UNIT/ML SOLUTION	5	NDS-NM
RYLAZE 10 MG/0.5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTINEOPLASTICS MISC.		
ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML SOLUTION	5	NDS-NM
ANKTIVA 400 MCG/0.4ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
AYVAKIT (25 MG TAB, 50 MG TAB, 100 MG TAB, 200 MG TAB, 300 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
BESREMI 500 MCG/ML SOLN PRSYR	5	QL (2 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>bexarotene 75 mg cap</i>	3	
<i>dacarbazine (100 mg recon soln, 200 mg recon soln)</i>	4	
DATROWAY 100 MG RECON SOLN	5	QL (6 ea per 21 days), PA-NSO, NDS-NM
EMRELIS (20 MG RECON SOLN, 100 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HERNEXEOS 60 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
HERZUMA (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
<i>hydroxyurea 500 mg cap</i>	2	
KANJINTI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
LYNOZYFIC (5 MG/2.5ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION)	5	PA-NSO, NDS-NM
MARGENZA 250 MG/10ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
MATULANE 50 MG CAP	5	NDS-NM
MODEYSO 125 MG CAP	5	QL (20 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
NIPENT 10 MG RECON SOLN	4	
OGIVRI (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
ONTRUZANT (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
PERJETA 420 MG/14ML SOLUTION	5	NDS-NM
POMALYST (1 MG CAP, 2 MG CAP, 3 MG CAP, 4 MG CAP)	5	QL (21 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
PROLEUKIN 22000000 UNIT RECON SOLN	5	NDS-NM
REVUFORJ 110 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REVUFORJ 160 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REVUFORJ 25 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
TICE BCG 50 MG RECON SUSP	4	
TRAZIMERA (150 MG RECON SOLN, 420 MG RECON SOLN)	5	NDS-NM
<i>tretinoin 10 mg cap</i>	5	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TUKYSA (50 MG TAB, 150 MG TAB)	5	QL (120 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
UVADEX 20 MCG/ML SOLUTION	4	
VENCLEXTA 10 MG TAB	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
VENCLEXTA 100 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
VENCLEXTA 50 MG TAB	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
VENCLEXTA STARTING PACK 10 & 50 & 100 MG TAB THPK	5	QL (42 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
WELIREG 40 MG TAB	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 50 MG TAB THPK	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 10 MG TAB THPK	5	QL (16 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	5	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 60 MG TAB THPK	5	QL (4 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	5	QL (24 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 40 MG TAB THPK	5	QL (8 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20 MG TAB THPK	5	QL (32 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ZIIHERA 300 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
CHEMOTHERAPY ADJUNCTS		
ELITEK (1.5 MG RECON SOLN, 7.5 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
CHEMOTHERAPY RESCUE/ANTIDOTE/PROTECTIVE AGENTS		
COSELA 300 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>dexrazoxane 250 mg recon soln</i>	4	
<i>dexrazoxane hcl (250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
IWILFIN 192 MG TAB	5	QL (240 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>leucovorin calcium (5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 25 mg tab)</i>	3	
<i>leucovorin calcium (50 mg recon soln, 100 mg recon soln, 100 mg/10ml solution, 200 mg recon soln, 350 mg recon soln, 500 mg recon soln, 500 mg/50ml solution)</i>	4	
<i>levoleucovorin calcium 50 mg recon soln</i>	4	
<i>levoleucovorin calcium pf (175 mg/17.5ml solution, 250 mg/25ml solution)</i>	5	NDS-NM
<i>mesna (100 mg/ml solution, 400 mg tab)</i>	4	
MITOTIC INHIBITORS		
<i>docetaxel (20 mg/2ml solution, 20 mg/ml conc, 80 mg/4ml conc, 80 mg/8ml solution, 160 mg/16ml solution, 160 mg/8ml conc)</i>	4	
<i>eribulin mesylate 1 mg/2ml solution</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
ETOPOPHOS 100 MG RECON SOLN	4	
<i>etoposide (1 gm/50ml solution, 100 mg/5ml solution, 500 mg/25ml solution)</i>	4	
IXEMPRA KIT (15 MG RECON SOLN, 45 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
JEVTANA 60 MG/1.5ML SOLUTION	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>paclitaxel (30 mg/5ml conc, 100 mg/16.7ml conc, 150 mg/25ml conc, 300 mg/50ml conc)</i>	4	
<i>paclitaxel protein-bound part 100 mg recon susp</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
VINBLASTINE SULFATE 1 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
VINCRISTINE SULFATE (1 MG/ML SOLUTION, 2 MG/2ML SOLUTION)	4	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>vinorelbine tartrate (10 mg/ml solution, 50 mg/5ml solution)</i>	4	
TOPOISOMERASE I INHIBITORS		
IRINOTECAN HCL (40 MG/2ML SOLUTION, 100 MG/5ML SOLUTION, 300 MG/15ML SOLUTION, 500 MG/25ML SOLUTION)	4	
ONIVYDE 43 MG/10ML SUSPENSION	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>topotecan hcl (4 mg recon soln, 4 mg/4ml solution)</i>	4	
TRODELVY 180 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTIPARKINSON AND RELATED THERAPY AGENTS (CONTINUED)		
ANTIPARKINSON ADJUNCTIVE THERAPY		
<i>carbidopa 25 mg tab</i>	4	
<i>entacapone 200 mg tab</i>	3	
ONGENTYS (25 MG CAP, 50 MG CAP)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
ANTIPARKINSON ANTICHOLINERGICS		
<i>benztropine mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>trihexyphenidyl hcl (2 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
TRIHEXYPHENIDYL HCL 0.4 MG/ML SOLUTION	4	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
ANTIPARKINSON DOPAMINERGICS		
<i>amantadine hcl (50 mg/5ml solution, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	2	
<i>apomorphine hcl 30 mg/3ml soln cart</i>	5	NDS-NM
<i>bromocriptine mesylate (2.5 mg tab, 5 mg cap)</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa (10-100 mg tab, 25-100 mg tab, 25-250 mg tab)</i>	2	
CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP	3	
CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP	3	
<i>carbidopa-levodopa er (25-100 mg tab er, 50-200 mg tab er)</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (12.5-50-200 mg tab, 18.75-75-200 mg tab, 25-100-200 mg tab, 31.25-125-200 mg tab, 37.5-150-200 mg tab, 50-200-200 mg tab)</i>	4	
INBRIJA 42 MG CAP	5	QL (300 ea per 30 days), NDS-NM
<i>pramipexole dihydrochloride (0.125 mg tab, 0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab)</i>	2	
<i>ropinirole hcl (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab, 4 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	
<i>ropinirole hcl er (2 mg tab er 24h, 4 mg tab er 24h, 6 mg tab er 24h, 8 mg tab er 24h, 12 mg tab er 24h)</i>	4	
ANTIPARKINSON MONOAMINE OXIDASE INHIBITORS		
<i>rasagiline mesylate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>selegiline hcl (5 mg cap, 5 mg tab)</i>	2	
ANTIPSYCHOTICS/ANTIMANIC AGENTS (CONTINUED)		
ANTIMANIC AGENTS		
<i>divalproex sodium er (250 mg tab er 24h, 500 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>lithium 8 meq/5ml solution</i>	2	
LITHIUM CARBONATE (150 MG CAP, 300 MG CAP)	2	
<i>lithium carbonate (150 mg cap, 300 mg cap, 300 mg tab)</i>	2	
LITHIUM CARBONATE 600 MG CAP	2	
<i>lithium carbonate er (300 mg tab er, 450 mg tab er)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTIPSYCHOTICS - MISC.		
CAPLYTA (10.5 MG CAP, 21 MG CAP, 42 MG CAP)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COBENFY (50-20 MG CAP, 100-20 MG CAP, 125-30 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
COBENFY STARTER PACK 50-20 & 100-20 MG CAP THPK	5	QL (56 ea per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>haloperidol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>haloperidol decanoate (50 mg/ml solution, 100 mg/ml solution)</i>	4	
<i>haloperidol lactate 2 mg/ml conc</i>	2	
<i>haloperidol lactate 5 mg/ml solution</i>	4	
<i>lurasidone hcl (20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 120 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>lurasidone hcl 80 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
MOLINDONE HCL (5 MG TAB, 10 MG TAB, 25 MG TAB)	4	
NUPLAZID (10 MG TAB, 34 MG CAP)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>thiothixene (1 mg cap, 2 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap)</i>	4	
VRAYLAR (1.5 MG CAP, 3 MG CAP, 4.5 MG CAP, 6 MG CAP)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>ziprasidone hcl (20 mg cap, 40 mg cap, 60 mg cap, 80 mg cap)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate 20 mg recon soln</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
BENZISOXAZOLES		
ERZOFRI 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	5	QL (0.75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 156 MG/ML SUSP PRSYR	5	QL (1 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ERZOFRI 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	5	QL (1.5 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 351 MG/2.25ML SUSP PRSYR	5	QL (2.25 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
ERZOFRI 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	4	QL (0.25 ml per 28 days), PA-NSO
ERZOFRI 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	4	QL (0.5 ml per 28 days), PA-NSO
FANAPT (1 MG TAB, 2 MG TAB, 4 MG TAB, 6 MG TAB, 8 MG TAB, 10 MG TAB, 12 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
FANAPT TITRATION PACK A 1 & 2 & 4 & 6 MG TAB	4	QL (8 ea per 28 days)
FANAPT TITRATION PACK B 1 & 2 & 6 & 8 MG TAB	4	QL (12 ea per 180 days)
FANAPT TITRATION PACK C 1 & 2 & 6 MG TAB	4	QL (8 ea per 180 days)
INVEGA HAFYERA 1092 MG/3.5ML SUSP PRSYR	5	QL (3.5 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA HAFYERA 1560 MG/5ML SUSP PRSYR	5	QL (5 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 117 MG/0.75ML SUSP PRSYR	5	QL (0.75 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 156 MG/ML SUSP PRSYR	5	QL (1 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 234 MG/1.5ML SUSP PRSYR	5	QL (1.5 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA SUSTENNA 39 MG/0.25ML SUSP PRSYR	4	QL (0.25 ml per 28 days), PA-NSO
INVEGA SUSTENNA 78 MG/0.5ML SUSP PRSYR	4	QL (0.5 ml per 28 days), PA-NSO
INVEGA TRINZA 273 MG/0.88ML SUSP PRSYR	5	QL (0.88 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 410 MG/1.32ML SUSP PRSYR	5	QL (1.32 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 546 MG/1.75ML SUSP PRSYR	5	QL (1.75 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
INVEGA TRINZA 819 MG/2.63ML SUSP PRSYR	5	QL (2.63 ml per 84 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>paliperidone er (1.5 mg tab er 24h, 3 mg tab er 24h, 9 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>paliperidone er 6 mg tab er 24h</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
PERSERIS (90 MG PRSYR, 120 MG PRSYR)	5	QL (1 ea per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
<i>risperidone (0.25 mg tab disp, 0.5 mg tab disp, 1 mg tab disp, 2 mg tab disp, 3 mg tab disp)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>risperidone (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab, 3 mg tab)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>risperidone 1 mg/ml solution</i>	2	QL (480 ml per 30 days)
<i>risperidone 4 mg tab</i>	2	QL (120 ea per 30 days)
<i>risperidone 4 mg tab disp</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>risperidone microspheres er (12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg)</i>	4	QL (2 ea per 28 days), PA-NSO
UZEDY 100 MG/0.28ML SUSP PRSYR	5	QL (0.28 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 125 MG/0.35ML SUSP PRSYR	5	QL (0.35 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 150 MG/0.42ML SUSP PRSYR	5	QL (0.42 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 200 MG/0.56ML SUSP PRSYR	5	QL (0.56 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 250 MG/0.7ML SUSP PRSYR	5	QL (0.7 ml per 56 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 50 MG/0.14ML SUSP PRSYR	5	QL (0.14 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
UZEDY 75 MG/0.21ML SUSP PRSYR	5	QL (0.21 ml per 28 days), PA-NSO, NDS-NM
DIBENZAPINES		
ADASUVE 10 MG AER POW BA	4	QL (1 ea per 7 days), PA-NSO
<i>asenapine maleate (2.5 mg sl tab, 5 mg sl tab, 10 mg sl tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>clozapine (12.5 mg tab disp, 25 mg tab disp, 100 mg tab disp, 150 mg tab disp, 200 mg tab disp)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clozapine (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	
<i>loxapine succinate (5 mg cap, 10 mg cap, 25 mg cap, 50 mg cap)</i>	2	
<i>olanzapine (2.5 mg tab, 5 mg tab, 7.5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>olanzapine (5 mg tab disp, 10 mg tab disp, 15 mg tab disp, 20 mg tab disp)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>olanzapine 10 mg recon soln</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (150 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab, 200 mg tab)</i>	2	QL (90 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er (50 mg tab er 24h, 150 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 400 mg tab er 24h)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>quetiapine fumarate er 200 mg tab er 24h</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
SECUADO (3.8 MG/24HR PATCH 24HR, 5.7 MG/24HR PATCH 24HR, 7.6 MG/24HR PATCH 24HR)	4	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO
VERSACLOZ 50 MG/ML SUSPENSION	4	
PHENOTHIAZINES		
<i>chlorpromazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 30 mg/ml conc, 50 mg tab, 50 mg/2ml solution, 100 mg tab, 100 mg/ml conc, 200 mg tab)</i>	4	
<i>compro 25 mg suppos</i>	4	
<i>fluphenazine decanoate 25 mg/ml solution</i>	4	
<i>fluphenazine hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	
FLUPHENAZINE HCL (2.5 MG/5ML ELIXIR, 2.5 MG/ML SOLUTION, 5 MG/ML CONC)	4	
<i>perphenazine (2 mg tab, 4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>prochlorperazine 25 mg suppos</i>	4	
PROCHLORPERAZINE EDISYLATE (10 MG/2ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION)	4	
<i>prochlorperazine maleate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>thioridazine hcl (10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	3	PA-NSO, (PA Required for Members age 65 and older)
<i>trifluoperazine hcl (1 mg tab, 2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	
QUINOLINONE DERIVATIVES		
ABILIFY ASIMTUFII 720 MG/2.4ML PRSYR	5	QL (2.4 ml per 56 days), NDS-NM
ABILIFY ASIMTUFII 960 MG/3.2ML PRSYR	5	QL (3.2 ml per 56 days), NDS-NM
ABILIFY MAINTENA (300 MG PRSYR, 300 MG SRER, 400 MG PRSYR, 400 MG SRER)	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
<i>aripiprazole (10 mg tab disp, 15 mg tab disp)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>aripiprazole (2 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 15 mg tab, 20 mg tab, 30 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>aripiprazole 1 mg/ml solution</i>	4	
ARISTADA 1064 MG/3.9ML PRSYR	5	QL (3.9 ml per 56 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 441 MG/1.6ML PRSYR	5	QL (1.6 ml per 28 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 662 MG/2.4ML PRSYR	5	QL (2.4 ml per 28 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA 882 MG/3.2ML PRSYR	5	QL (3.2 ml per 28 days), PA-NSO, (1 syringe), NDS-NM
ARISTADA INITIO 675 MG/2.4ML PRSYR	5	QL (2.4 ml per 180 days), PA-NSO, NDS-NM
OPIPZA (2 MG FILM, 5 MG FILM)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
OPIPZA 10 MG FILM	5	QL (90 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
REXULTI (0.25 MG TAB, 0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 2 MG TAB, 3 MG TAB, 4 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ANTISPASTICITY AGENTS (CONTINUED)		
<i>baclofen (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>baclofen 10 mg/5ml solution</i>	3	PA, QL (1200 ml per 30 days)
<i>chlorzoxazone 500 mg tab</i>	3	
<i>cyclobenzaprine hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>dantrolene sodium (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	4	
FIRDAPSE 10 MG TAB	5	PA, QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
<i>methocarbamol (500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
<i>orphenadrine citrate er 100 mg tab er 12h</i>	3	
<i>pyridostigmine bromide (30 mg tab, 60 mg tab)</i>	2	
<i>tizanidine hcl (2 mg tab, 4 mg tab)</i>	2	
ANTIVIRALS (CONTINUED)		
ANTIRETROVIRALS		
<i>abacavir sulfate 20 mg/ml solution</i>	4	QL (960 ml per 30 days)
<i>abacavir sulfate 300 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>abacavir sulfate-lamivudine 600-300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
APRETUDE 600 MG/3ML SUSP	5	QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
APTIVUS 250 MG CAP	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>atazanavir sulfate (150 mg cap, 200 mg cap)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>atazanavir sulfate 300 mg cap</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
BIKTARVY (30-120-15 MG TAB, 50-200-25 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
CABENUVA 400 & 600 MG/2ML SUSP	5	QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
CABENUVA 600 & 900 MG/3ML SUSP	5	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
CIMDUO 300-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>darunavir 600 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
<i>darunavir 800 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
DELSTRIGO 100-300-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
DESCOVY (120-15 MG TAB, 200-25 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
DOVATO 50-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EDURANT 25 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
EDURANT PED 2.5 MG TAB SOL	5	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
<i>efavirenz 600 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df 600-200-300 mg tab</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (400-300-300 mg tab, 600-300-300 mg tab)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitab-rilpivir-tenofof df 200-25-300 mg tab</i>	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitabine 200 mg cap</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df (100-150 mg tab, 167-250 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>emtricitabine-tenofovir df 133-200 mg tab</i>	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>emtricitabine-tenofovir df 200-300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
EMTRIVA 10 MG/ML SOLUTION	3	QL (850 ml per 30 days)
<i>etravirine (100 mg tab, 200 mg tab)</i>	4	QL (60 ea per 30 days)
EVOTAZ 300-150 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>fosamprenavir calcium 700 mg tab</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
FUZEON 90 MG RECON SOLN	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
GENVOYA 150-150-200-10 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
INTELENCE 25 MG TAB	4	QL (120 ea per 30 days)
ISENTRESS 100 MG CHEW TAB	5	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
ISENTRESS 100 MG PACKET	4	QL (60 ea per 30 days)
ISENTRESS 25 MG CHEW TAB	3	QL (180 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ISENTRESS 400 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ISENTRESS HD 600 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
JULUCA 50-25 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
KALETRA 400-100 MG/5ML SOLUTION	4	QL (480 ml per 30 days)
<i>lamivudine (10 mg/ml solution, 300 mg/30ml solution)</i>	3	QL (960 ml per 30 days)
<i>lamivudine 150 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>lamivudine 300 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>lamivudine-zidovudine 150-300 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 100-25 mg tab</i>	3	QL (300 ea per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir 200-50 mg tab</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
<i>maraviroc 150 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>maraviroc 300 mg tab</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>nevirapine 200 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
NEVIRAPINE 50 MG/5ML SUSPENSION	4	QL (1200 ml per 30 days)
NEVIRAPINE ER 100 MG TAB ER 24H	4	QL (90 ea per 30 days)
<i>nevirapine er 400 mg tab er 24h</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
NORVIR 100 MG PACKET	3	QL (360 ea per 30 days)
ODEFSEY 200-25-25 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PIFELTRO 100 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PREZCOBIX (675-150 MG TAB, 800-150 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 100 MG/ML SUSPENSION	5	QL (400 ml per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 150 MG TAB	5	QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
PREZISTA 75 MG TAB	4	QL (480 ea per 30 days)
RETROVIR 10 MG/ML SOLUTION	4	
REYATAZ 50 MG PACKET	4	QL (180 ea per 30 days)
<i>ritonavir 100 mg tab</i>	3	QL (360 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RUKOBIA 600 MG TAB ER 12H	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
SELZENTRY 20 MG/ML SOLUTION	4	QL (1800 ml per 30 days)
SELZENTRY 25 MG TAB	3	QL (480 ea per 30 days)
SELZENTRY 75 MG TAB	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>stavudine (30 mg cap, 40 mg cap)</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
STRIBILD 150-150-200-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
SUNLENCA (4 X 300 MG TAB THPK, 300 MG TAB)	5	QL (4 ea per 180 days), NDS-NM
SUNLENCA 5 X 300 MG TAB THPK	5	QL (5 ea per 180 days), NDS-NM
SYMTUZA 800-150-200-10 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>tenofovir disoproxil fumarate 300 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
TIVICAY (25 MG TAB, 50 MG TAB)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
TIVICAY 10 MG TAB	4	QL (240 ea per 30 days)
TIVICAY PD 5 MG TAB SOL	4	QL (360 ea per 30 days)
TRIUMEQ 600-50-300 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
TRIUMEQ PD 60-5-30 MG TAB SOL	4	QL (180 ea per 30 days)
TROGARZO 200 MG/1.33ML SOLUTION	5	NDS-NM
TYBOST 150 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
VIRACEPT 250 MG TAB	5	QL (270 ea per 30 days), NDS-NM
VIRACEPT 625 MG TAB	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
VIREAD (150 MG TAB, 200 MG TAB, 250 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
VIREAD 40 MG/GM POWDER	4	QL (240 gm per 30 days)
VOCABRIA 30 MG TAB	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>zidovudine 100 mg cap</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>zidovudine 300 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>zidovudine 50 mg/5ml syrup</i>	3	QL (1920 ml per 30 days)
HEPATITIS AGENTS		
<i>adefovir dipivoxil 10 mg tab</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>entecavir (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>lamivudine 100 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
MAVYRET 100-40 MG TAB	5	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
MAVYRET 50-20 MG PACKET	5	PA, QL (168 ea per 28 days), NDS-NM
PEGASYS 180 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	5	QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
PEGASYS 180 MCG/ML SOLUTION	5	QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
RIBAVIRIN 200 MG CAP	3	
RIBAVIRIN 200 MG TAB	3	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR 400-100 MG TAB	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
VEMLIDY 25 MG TAB	3	QL (30 ea per 30 days)
VOSEVI 400-100-100 MG TAB	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
HERPES AGENTS		
<i>acyclovir (200 mg cap, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	2	
<i>acyclovir (200 mg/5ml suspension, 800 mg/20ml suspension)</i>	4	
<i>acyclovir sodium 50 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>famciclovir (125 mg tab, 250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>valacyclovir hcl (1 gm tab, 500 mg tab)</i>	2	
INFLUENZA AGENTS		
<i>oseltamivir phosphate (45 mg cap, 75 mg cap)</i>	3	QL (42 ea per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate 30 mg cap</i>	3	QL (84 ea per 180 days)
<i>oseltamivir phosphate 6 mg/ml recon susp</i>	4	QL (540 ml per 180 days)
RIMANTADINE HCL 100 MG TAB	4	
XOFLUZA (40 MG DOSE) 1 X 40 MG TAB THPK	4	QL (2 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
XOFLUZA (40 MG DOSE) 2 X 20 MG TAB THPK	4	QL (4 ea per 180 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 1 X 80 MG TAB THPK	4	QL (1 ea per 30 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) 2 X 40 MG TAB THPK	4	QL (4 ea per 180 days)
MISC. ANTIVIRALS		
<i>cidofovir 75 mg/ml solution</i>	4	
<i>foscarnet sodium 6000 mg/250ml solution</i>	4	PA-BVD
GANCICLOVIR SODIUM (500 MG RECON SOLN, 500 MG/10ML SOLUTION)	4	PA-BVD
LIVTENCITY 200 MG TAB	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
PAXLOVID (150/100) 10 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	3	QL (20 ea per 5 days)
PAXLOVID (300/100) 20 X 150 MG & 10 X 100MG TAB THPK	3	QL (30 ea per 5 days)
PAXLOVID 6 X 150 MG & 5 X 100MG TAB THPK	3	QL (11 ea per 5 days)
PREVYMIS (240 MG TAB, 480 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
PREVYMIS (240 MG/12ML SOLUTION, 480 MG/24ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
REMDESIVIR 150 MG RECON SOLN	5	NDS-NM
<i>valganciclovir hcl 450 mg tab</i>	3	
VEKLURY 100 MG RECON SOLN	5	NDS-NM
BETA BLOCKERS (CONTINUED)		
ALPHA-BETA BLOCKERS		
<i>carvedilol (3.125 mg tab, 6.25 mg tab, 12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	1	
<i>labetalol hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 300 mg tab)</i>	2	
BETA BLOCKERS CARDIO-SELECTIVE		
<i>acebutolol hcl (200 mg cap, 400 mg cap)</i>	1	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>atenolol (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
<i>betaxolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>bisoprolol fumarate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>metoprolol succinate er (25 mg tab er 24h, 50 mg tab er 24h, 100 mg tab er 24h, 200 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>metoprolol tartrate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
BETA BLOCKERS NON-SELECTIVE		
<i>nadolol (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	2	
<i>pindolol (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	3	
<i>propranolol hcl (10 mg tab, 20 mg tab, 40 mg tab, 60 mg tab, 80 mg tab)</i>	2	
<i>propranolol hcl er (60 mg cap er 24h, 80 mg cap er 24h, 120 mg cap er 24h, 160 mg cap er 24h)</i>	2	
<i>sotalol hcl (80 mg tab, 120 mg tab, 160 mg tab, 240 mg tab)</i>	2	
<i>sotalol hcl (af) (80 mg tab, 120 mg tab, 160 mg tab)</i>	2	
<i>timolol maleate (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	4	
CALCIUM CHANNEL BLOCKERS (CONTINUED)		
<i>amlodipine besylate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>cartia xt (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h)</i>	2	
<i>dilt-xr (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h)</i>	2	
<i>diltiazem hcl (30 mg tab, 60 mg tab, 90 mg tab, 120 mg tab)</i>	2	
<i>diltiazem hcl er (120 mg cap er 24h, 120 mg tab er 24h, 180 mg cap er 24h, 180 mg tab er 24h, 240 mg cap er 24h, 240 mg tab er 24h, 300 mg tab er 24h, 360 mg tab er 24h, 420 mg tab er 24h)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diltiazem hcl er (60 mg cap er 12h, 90 mg cap er 12h, 120 mg cap er 12h)</i>	3	
<i>diltiazem hcl er beads (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)</i>	2	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h)</i>	2	
<i>felodipine er (2.5 mg tab er 24h, 5 mg tab er 24h, 10 mg tab er 24h)</i>	1	
<i>isradipine (2.5 mg cap, 5 mg cap)</i>	4	
<i>nicardipine hcl (20 mg cap, 30 mg cap)</i>	4	
<i>nifedipine er (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>nifedipine er osmotic release (30 mg tab er 24h, 60 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>nimodipine 30 mg cap</i>	4	
<i>tiadylt er (120 mg cap er 24h, 180 mg cap er 24h, 240 mg cap er 24h, 300 mg cap er 24h, 360 mg cap er 24h, 420 mg cap er 24h)</i>	2	
<i>verapamil hcl (40 mg tab, 80 mg tab, 120 mg tab)</i>	2	
VERAPAMIL HCL ER (120 MG CAP ER 24H, 180 MG CAP ER 24H, 240 MG CAP ER 24H, 360 MG CAP ER 24H)	3	
<i>verapamil hcl er (120 mg tab er, 180 mg tab er, 240 mg tab er)</i>	2	
CARDIOTONICS (CONTINUED)		
INOTROPES		
<i>dobutamine hcl (12.5 mg/ml solution, 250 mg/20ml solution)</i>	4	PA-BVD
DOBUTAMINE IN D5W 2 MG/ML SOLUTION	4	PA-BVD
DOBUTAMINE-DEXTROSE (1-5 MG/ML-% SOLUTION, 4-5 MG/ML-% SOLUTION)	4	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>milrinone lactate (10 mg/10ml solution, 20 mg/20ml solution, 50 mg/50ml solution)</i>	4	PA-BVD
<i>milrinone lactate in dextrose (20-5 mg/100ml-% solution, 40-5 mg/200ml-% solution)</i>	4	PA-BVD
CARDIOVASCULAR AGENTS (CONTINUED)		
ALPHA-ADRENERGIC AGONISTS		
<i>droxidopa (200 mg cap, 300 mg cap)</i>	4	PA, QL (180 ea per 30 days)
<i>droxidopa 100 mg cap</i>	4	PA, QL (90 ea per 30 days)
<i>midodrine hcl (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
ANTIARRHYTHMICS		
<i>amiodarone hcl (100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	
<i>disopyramide phosphate (100 mg cap, 150 mg cap)</i>	4	
<i>dofetilide (125 mcg cap, 250 mcg cap, 500 mcg cap)</i>	3	
<i>flecainide acetate (50 mg tab, 100 mg tab, 150 mg tab)</i>	2	
<i>mexiletine hcl (150 mg cap, 200 mg cap, 250 mg cap)</i>	3	
<i>pacerone (100 mg tab, 200 mg tab, 400 mg tab)</i>	2	
<i>propafenone hcl (150 mg tab, 225 mg tab, 300 mg tab)</i>	2	
<i>propafenone hcl er (225 mg cap er 12h, 325 mg cap er 12h, 425 mg cap er 12h)</i>	4	
<i>quinidine gluconate er 324 mg tab er</i>	4	
QUINIDINE SULFATE 200 MG TAB	2	
QUINIDINE SULFATE 300 MG TAB	2	
CARDIOVASCULAR AGENTS, OTHER		
ATTRUBY 356 MG TAB THPK	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CAMZYOS (2.5 MG CAP, 5 MG CAP, 10 MG CAP, 15 MG CAP)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>digitek (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	2	
<i>digoxin (125 mcg tab, 250 mcg tab)</i>	2	
<i>digoxin 0.25 mg/ml solution</i>	4	
ENTRESTO (6-6 MG CAP SPRINK, 15-16 MG CAP SPRINK)	3	QL (240 ea per 30 days)
<i>ivabradine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>pentoxifylline er 400 mg tab er</i>	2	
<i>ranolazine er (500 mg tab er 12h, 1000 mg tab er 12h)</i>	2	
<i>sacubitril-valsartan 24-26 mg tab</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 49-51 mg tab</i>	3	QL (90 ea per 30 days)
<i>sacubitril-valsartan 97-103 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
VERQUVO (2.5 MG TAB, 5 MG TAB, 10 MG TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
VYNDAMAX 61 MG CAP	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
VYNDALGE 20 MG CAP	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM

CENTRAL NERVOUS SYSTEM AGENTS (CONTINUED)

CENTRAL NERVOUS SYSTEM, OTHER

AMONDYS 45 100 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
DAYBUE 200 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (3600 ml per 30 days), NDS-NM
<i>edaravone 30 mg/100ml solution</i>	5	PA, QL (2800 ml per 28 days), NDS-NM
EVRYSDI 0.75 MG/ML RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
EXONDYS 51 (100 MG/2ML SOLUTION, 500 MG/10ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
RADICAVA ORS 105 MG/5ML SUSPENSION	5	PA, QL (70 ml per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
RADICAVA ORS STARTER KIT 105 MG/5ML SUSPENSION	5	PA, QL (70 ml per 28 days), NDS-NM
<i>riluzole 50 mg tab</i>	2	
SKYCLARYS 50 MG CAP	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
VILTEPSO 250 MG/5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
VYONDYS 53 100 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
CEPHALOSPORINS (CONTINUED)		
CEPHALOSPORINS - 1ST GENERATION		
<i>cefadroxil (1 gm tab, 500 mg cap)</i>	2	
<i>cefadroxil (250 mg/5ml recon susp, 500 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>cefazolin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 3 gm recon soln, 10 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	6	
CEFAZOLIN SODIUM (100 GM RECON SOLN, 300 GM RECON SOLN)	6	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE (1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 1-4 GM/50ML-% SOLUTION)	6	
CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE (2-3 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-4 GM/100ML-% SOLUTION, 3-2 GM-%(50ML) RECON SOLN)	4	
<i>cephalexin (125 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg/5ml recon susp, 500 mg cap)</i>	2	
CEPHALOSPORINS - 2ND GENERATION		
CEFACLOR (250 MG CAP, 500 MG CAP)	2	
<i>cefotetan disodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln)</i>	4	
<i>cefoxitin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	4	
CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE (1-4 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-2.2 GM-%(50ML) RECON SOLN)	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cefprozil (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>cefprozil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>cefuroxime axetil (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	2	
<i>cefuroxime sodium (1.5 gm recon soln, 750 mg recon soln)</i>	4	
CEPHALOSPORINS - 3RD GENERATION		
<i>cefdinir (125 mg/5ml recon susp, 250 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>cefdinir 300 mg cap</i>	2	
<i>cefixime 400 mg cap</i>	4	
CEFOTAXIME SODIUM 1 GM RECON SOLN	4	
CEFPODOXIME PROXETIL (50 MG/5ML RECON SUSP, 100 MG TAB, 100 MG/5ML RECON SUSP, 200 MG TAB)	4	
CEFTAZIDIME (2 GM RECON SOLN, 6 GM RECON SOLN)	4	
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE (1-5 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-5 GM-%(50ML) RECON SOLN)	4	
<i>ceftriaxone sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln, 500 mg recon soln)</i>	6	
CEFTRIAZONE SODIUM 100 GM RECON SOLN	6	
<i>ceftriaxone sodium 250 mg recon soln</i>	4	
CEFTRIAZONE SODIUM IN DEXTROSE (20 MG/ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION)	6	
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE (1-3.74 GM-%(50ML) RECON SOLN, 2-2.22 GM-%(50ML) RECON SOLN)	6	
<i>tazicef 1 gm recon soln</i>	4	
TAZICEF 6 GM RECON SOLN	4	
CONTRACEPTIVES (CONTINUED)		
EMERGENCY CONTRACEPTIVES		
ELLA 30 MG TAB	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DENTAL AND ORAL AGENTS (CONTINUED)		
<i>cevimeline hcl 30 mg cap</i>	4	
<i>chlorhexidine gluconate 0.12 % solution</i>	2	
<i>clotrimazole 10 mg troche</i>	2	
<i>denta 5000 plus 1.1 % cream</i>	2	
<i>dentagel 1.1 % gel</i>	2	
LIDOCAINE HCL 4 % SOLUTION	4	
<i>lidocaine viscous hcl 2 % solution</i>	2	
NYSTATIN 100000 UNIT/ML SUSPENSION	2	
<i>nystatin 100000 unit/ml suspension</i>	2	
<i>oralone 0.1 % paste</i>	2	
<i>pilocarpine hcl (5 mg tab, 7.5 mg tab)</i>	3	
<i>sf 1.1 % gel</i>	2	
<i>sf 5000 plus 1.1 % cream</i>	2	
SOD FLUORIDE-POTASSIUM NITRATE 1.1-5 % GEL	2	
<i>sodium fluoride (1.1 % cream, 1.1 % gel)</i>	2	
SODIUM FLUORIDE 5000 ENAMEL 1.1-5 % GEL	2	
<i>sodium fluoride 5000 plus 1.1 % cream</i>	2	
<i>sodium fluoride 5000 ppm (1.1 % cream, 1.1 % gel, 1.1 % paste)</i>	2	
SODIUM FLUORIDE 5000 SENSITIVE 1.1-5 % GEL	2	
<i>triamcinolone acetonide 0.1 % paste</i>	2	
DERMATOLOGICALS (CONTINUED)		
ACNE PRODUCTS		
<i>adapalene (0.1 % cream, 0.3 % gel)</i>	4	QL (45 gm per 30 days)
<i>adapalene-benzoyl peroxide 0.1-2.5 % gel</i>	4	QL (45 gm per 30 days)
<i>amnesteem (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>benzoyl peroxide-erythromycin 5-3 % gel</i>	4	
<i>claravis (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
<i>clindamycin phos (once-daily) 1 % gel</i>	4	
<i>clindamycin phos (twice-daily) 1 % gel</i>	4	
<i>clindamycin phos-benzoyl perox (1-5 % gel, 1.2-5 % gel)</i>	4	
<i>clindamycin phosphate (1 % solution, 1 % swab)</i>	2	
<i>clindamycin phosphate 1 % lotion</i>	4	
<i>erythromycin (2 % gel, 2 % solution)</i>	2	
<i>isotretinoin (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
<i>sulfacetamide sodium (acne) 10 % lotion</i>	4	
<i>tretinoin (0.01 % gel, 0.025 % cream, 0.025 % gel, 0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.1 % cream)</i>	4	PA, QL (45 gm per 30 days)
<i>zenatane (10 mg cap, 20 mg cap, 30 mg cap, 40 mg cap)</i>	4	
ANTIBIOTICS - TOPICAL		
<i>gentamicin sulfate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	2	
<i>mupirocin 2 % ointment</i>	2	
<i>mupirocin calcium 2 % cream</i>	4	
ANTIFUNGALS - TOPICAL		
<i>ciclopirox (1 % shampoo, 8 % solution)</i>	2	
<i>ciclopirox 0.77 % gel</i>	4	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % cream</i>	2	
<i>ciclopirox olamine 0.77 % suspension</i>	4	
<i>clotrimazole (1 % cream, 1 % solution)</i>	2	
<i>clotrimazole-betamethasone 1-0.05 % cream</i>	2	QL (60 gm per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CLOTRIMAZOLE-BETAMETHASONE 1-0.05 % LOTION	4	QL (90 ml per 30 days)
<i>econazole nitrate 1 % cream</i>	4	
<i>ketconazole (2 % cream, 2 % shampoo)</i>	2	
<i>klayesta 100000 unit/gm powder</i>	2	
NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	4	QL (90 gm per 30 days)
NAFTIFINE HCL 1 % CREAM	4	QL (90 gm per 30 days)
<i>naftifine hcl 2 % cream</i>	4	QL (60 gm per 30 days)
<i>nyamyc 100000 unit/gm powder</i>	2	
<i>nystatin (100000 unit/gm cream, 100000 unit/gm ointment, 100000 unit/gm powder)</i>	2	
<i>nystatin-triamcinolone (100000-0.1 unit/gm-% cream, 100000-0.1 unit/gm-% ointment)</i>	4	
<i>nystop 100000 unit/gm powder</i>	2	
ANTINEOPLASTIC OR PREMALIGNANT LESION AGENTS - TOPICAL		
<i>bexarotene 1 % gel</i>	5	PA-NSO, NDS-NM
<i>fluorouracil (2 % solution, 5 % cream, 5 % solution)</i>	3	
FLUOROURACIL 0.5 % CREAM	4	
LEVULAN KERASTICK 20 % RECON SOLN	4	
PANRETIN 0.1 % GEL	5	PA-NSO, NDS-NM
VALCHLOR 0.016 % GEL	5	PA-NSO, NDS-NM
ANTIPSORIATICS		
<i>acitretin (10 mg cap, 17.5 mg cap)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>acitretin 25 mg cap</i>	4	PA
<i>calcipotriene (0.005 % cream, 0.005 % ointment)</i>	3	QL (120 gm per 30 days)
CALCIPOTRIENE 0.005 % SOLUTION	3	QL (60 ml per 30 days)
COSENTYX (300 MG DOSE) 150 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
COSENTYX (75 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 125 MG/5ML SOLUTION, 150 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, NDS-NM
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 150 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, NDS-NM
COSENTYX SENSOREADY PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, NDS-NM
COSENTYX UNOREADY 300 MG/2ML SOLN A-INJ	5	PA, NDS-NM
METHOXSALLEN RAPID 10 MG CAP	4	
OTEZLA (10 & 20 & 30 MG TAB THPK, 20 MG TAB, 30 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
OTEZLA 4 X 10 & 51 X20 MG TAB THPK	5	PA, QL (55 ea per 180 days), NDS-NM
SELARSDI (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
SELARSDI 90 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI (150 MG DOSE) 75 MG/0.83ML PREF SY KT	5	PA, QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI 150 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SKYRIZI PEN 150 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
SPEVIGO (150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
SPEVIGO 450 MG/7.5ML SOLUTION	5	PA, QL (15 ml per 7 days), NDS-NM
STELARA (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
STELARA 90 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
<i>tazarotene (0.05 % cream, 0.1 % cream)</i>	4	PA, QL (60 gm per 30 days)
<i>tazarotene (0.05 % gel, 0.1 % gel)</i>	4	PA, QL (100 gm per 30 days)
TREMFYA 100 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TREMFYA 200 MG/20ML SOLUTION	5	PA, QL (60 ml per 180 days), NDS-NM
TREMFYA ONE-PRESS 100 MG/ML SOLN PEN	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA PEN 100 MG/ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
USTEKINUMAB (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
USTEKINUMAB 90 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
YESINTEK (45 MG/0.5ML SOLN PRSYR, 45 MG/0.5ML SOLUTION)	3	PA, QL (0.5 ml per 28 days), NDS-NM
YESINTEK 130 MG/26ML SOLUTION	5	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
YESINTEK 90 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
CORTICOSTEROIDS - TOPICAL		
<i>ala-cort 1 % cream</i>	2	
AMCINONIDE 0.1 % CREAM	4	
AMCINONIDE 0.1 % OINTMENT	4	
<i>betamethasone dipropionate (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (90 gm per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate 0.05 % lotion</i>	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (100 gm per 30 days)
<i>betamethasone dipropionate aug 0.05 % lotion</i>	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>betamethasone valerate (0.1 % cream, 0.1 % ointment)</i>	2	QL (180 gm per 30 days)
<i>betamethasone valerate 0.1 % lotion</i>	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>calcipotriene-betameth diprop 0.005-0.064 % ointment</i>	4	QL (400 gm per 28 days)
<i>clobetasol prop emollient base 0.05 % cream</i>	2	QL (120 gm per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>clobetasol propionate (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate (0.05 % lotion, 0.05 % shampoo)</i>	4	QL (118 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % foam</i>	4	QL (100 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % liquid</i>	4	QL (125 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate 0.05 % solution</i>	2	QL (50 ml per 30 days)
<i>clobetasol propionate e 0.05 % cream</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>clobetasol propionate emulsion 0.05 % foam</i>	4	QL (100 gm per 30 days)
<i>desonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	4	QL (120 gm per 30 days)
<i>desonide 0.05 % lotion</i>	4	QL (118 ml per 30 days)
<i>desoximetasone (0.05 % cream, 0.05 % gel, 0.05 % ointment, 0.25 % cream, 0.25 % ointment)</i>	4	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % solution</i>	2	
<i>fluocinolone acetonide body 0.01 % oil</i>	4	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinolone acetonide scalp 0.01 % oil</i>	4	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinonide (0.05 % cream, 0.05 % ointment)</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
FLUOCINONIDE 0.05 % GEL	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluocinonide 0.05 % solution</i>	2	QL (120 ml per 30 days)
<i>fluocinonide emulsified base 0.05 % cream</i>	2	QL (120 gm per 30 days)
<i>fluticasone propionate (0.005 % ointment, 0.05 % cream)</i>	2	
FLUTICASONE PROPIONATE 0.05 % LOTION	4	
<i>halobetasol propionate 0.05 % cream</i>	2	QL (100 gm per 30 days)
<i>halobetasol propionate 0.05 % ointment</i>	4	QL (100 gm per 30 days)
<i>hydrocortisone (1 % cream, 1 % ointment, 2.5 % cream, 2.5 % ointment)</i>	2	
HYDROCORTISONE 2 % LOTION	4	
HYDROCORTISONE 2.5 % LOTION	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % CREAM	4	
<i>hydrocortisone butyrate 0.1 % ointment</i>	4	
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	4	
<i>hydrocortisone valerate (0.2 % cream, 0.2 % ointment)</i>	4	
<i>mometasone furoate (0.1 % cream, 0.1 % ointment, 0.1 % solution)</i>	2	
PREDNICARBATE 0.1 % OINTMENT	4	
<i>triamcinolone acetonide (0.025 % cream, 0.025 % lotion, 0.025 % ointment, 0.1 % cream, 0.1 % lotion, 0.1 % ointment, 0.5 % cream, 0.5 % ointment)</i>	2	
LOCAL ANESTHETICS - TOPICAL		
<i>glydo 2 % prsyr</i>	2	
<i>lidocaine 5 % ointment</i>	4	
<i>lidocaine 5 % patch</i>	4	PA, QL (90 ea per 30 days)
<i>lidocaine hcl 4 % solution</i>	4	
<i>lidocaine hcl urethral/mucosal 2 % prsyr</i>	2	
<i>lidocaine-prilocaine 2.5-2.5 % cream</i>	2	(May be payable under part B)
<i>premium lidocaine 5 % ointment</i>	4	
<i>tridacaine iii 5 % patch</i>	4	PA, QL (90 ea per 30 days)
MISC. DERMATOLOGICAL PRODUCTS		
<i>acyclovir 5 % cream</i>	4	QL (5 gm per 30 days)
<i>acyclovir 5 % ointment</i>	2	QL (30 gm per 30 days)
ADBRY (150 MG/ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLN A-INJ)	5	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
<i>ammonium lactate (12 % cream, 12 % lotion)</i>	2	
CIBINQO (50 MG TAB, 100 MG TAB, 200 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
EUCRISA 2 % OINTMENT	4	PA
HYFTOR 0.2 % GEL	5	PA, QL (30 gm per 30 days), NDS-NM
<i>imiquimod 5 % cream</i>	2	
<i>malathion 0.5 % lotion</i>	4	
<i>permethrin 5 % cream</i>	2	
<i>pimecrolimus 1 % cream</i>	4	PA, QL (100 gm per 30 days)
<i>podofilox 0.5 % gel</i>	4	
PODOFILOX 0.5 % SOLUTION	4	
<i>selenium sulfide 2.5 % lotion</i>	2	
<i>tacrolimus (0.03 % ointment, 0.1 % ointment)</i>	3	QL (60 gm per 30 days)
MISC. TOPICAL		
<i>alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>cvs isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>isopropyl alcohol 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>medpura alcohol pads 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>qc alcohol 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
<i>ra isopropyl alcohol wipes 70 % misc</i>	2	(For Insulin Delivery Only)
ROSACEA AGENTS		
<i>azelaic acid 15 % gel</i>	3	
<i>metronidazole (0.75 % cream, 0.75 % gel, 1 % gel)</i>	2	
<i>rosadan 0.75 % cream</i>	2	
WOUND CARE PRODUCTS		
REGANEX 0.01 % GEL	4	PA, QL (30 gm per 30 days)
SANTYL 250 UNIT/GM OINTMENT	3	PA, QL (90 gm per 30 days)
<i>silver sulfadiazine 1 % cream</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ssd 1 % cream</i>	2	
SULFAMYLON 85 MG/GM CREAM	4	QL (453.6 gm per 30 days)
DIURETICS (CONTINUED)		
CARBONIC ANHYDRASE INHIBITORS		
<i>acetazolamide (125 mg tab, 250 mg tab)</i>	2	
<i>acetazolamide er 500 mg cap er 12h</i>	2	
<i>methazolamide (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	4	
DIURETIC COMBINATIONS		
AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50 MG TAB	2	
<i>spironolactone-hctz 25-25 mg tab</i>	2	
<i>triamterene-hctz (37.5-25 mg cap, 37.5-25 mg tab, 75-50 mg tab)</i>	1	
LOOP DIURETICS		
<i>bumetanide (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>bumetanide 0.25 mg/ml solution</i>	4	
<i>furosemide (20 mg tab, 40 mg tab, 80 mg tab)</i>	1	
<i>furosemide 10 mg/ml solution</i>	4	
FUROSEMIDE 8 MG/ML SOLUTION	2	
<i>torsemide (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 100 mg tab)</i>	1	
POTASSIUM SPARING DIURETICS		
<i>amiloride hcl 5 mg tab</i>	2	
<i>spironolactone (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
THIAZIDES AND THIAZIDE-LIKE DIURETICS		
<i>chlorthalidone (25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>hydrochlorothiazide (12.5 mg cap, 12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	1	
<i>indapamide (1.25 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	1	
<i>metolazone (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
ENDOCRINE AND METABOLIC AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
BONE DENSITY REGULATORS		
<i>alendronate sodium (35 mg tab, 70 mg tab)</i>	1	QL (4 ea per 28 days)
<i>alendronate sodium 10 mg tab</i>	1	QL (30 ea per 30 days)
<i>alendronate sodium 70 mg/75ml solution</i>	4	
BOMYNTRA (120 MG/1.7ML SOLN PRSYR, 120 MG/1.7ML SOLUTION)	5	NDS-NM
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/act solution</i>	2	
<i>calcitonin (salmon) 200 unit/ml solution</i>	4	
CONEXXENCE 60 MG/ML SOLN PRSYR	4	QL (1 ml per 180 days)
<i>ibandronate sodium 150 mg tab</i>	2	
<i>ibandronate sodium 3 mg/3ml solution</i>	2	PA, (May be payable under part B)
JUBBONTI 60 MG/ML SOLN PRSYR	4	QL (1 ml per 180 days)
OSENVELT 120 MG/1.7ML SOLUTION	5	NDS-NM
<i>pamidronate disodium (6 mg/ml solution, 30 mg/10ml solution, 90 mg/10ml solution)</i>	4	(May be payable under part B)
<i>raloxifene hcl 60 mg tab</i>	2	
<i>risedronate sodium (5 mg tab, 30 mg tab, 35 mg tab, 150 mg tab)</i>	3	
STOBOCLO 60 MG/ML SOLN PRSYR	4	QL (1 ml per 180 days)
<i>teriparatide 560 mcg/2.24ml soln pen</i>	5	PA, QL (2.48 ml per 28 days), (May be payable under part B, 1 pen), NDS-NM
TYMLOS 3120 MCG/1.56ML SOLN PEN	5	PA, QL (1.56 ml per 30 days), (May be payable under part B, 1 pen), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
WYOST 120 MG/1.7ML SOLUTION	5	NDS-NM
<i>zoledronic acid (4 mg/100ml solution, 4 mg/5ml conc, 5 mg/100ml solution)</i>	2	(May be payable under part B)
FERTILITY REGULATORS		
CHORIONIC GONADOTROPIN 10000 UNIT RECON SOLN	4	PA
PREGNYL 10000 UNIT RECON SOLN	4	
METABOLIC MODIFIERS		
ALDURAZYME 2.9 MG/5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>calcitriol (0.25 mcg cap, 0.5 mcg cap)</i>	2	(May be payable under part B)
<i>calcitriol 1 mcg/ml solution</i>	4	(May be payable under part B)
<i>carglumic acid 200 mg tab sol</i>	5	PA, NDS-NM
<i>cinacalcet hcl (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	4	(May be payable under part B)
<i>cinacalcet hcl 30 mg tab</i>	4	QL (60 ea per 30 days), (May be payable under part B)
CRYSVITA 10 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
CRYSVITA 20 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
CRYSVITA 30 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
DOXERCALCIFEROL (0.5 MCG CAP, 1 MCG CAP, 2.5 MCG CAP)	4	(May be payable under part B)
<i>doxercalciferol (0.5 mcg cap, 1 mcg cap, 2.5 mcg cap, 4 mcg/2ml solution)</i>	4	(May be payable under part B)
ELAPRASE 6 MG/3ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
ELFABRIO 20 MG/10ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
FABRAZYME (5 MG RECON SOLN, 35 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
<i>L-glutamine 5 gm packet</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LAMZEDE 10 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>levocarnitine (1 gm/10ml solution, 330 mg tab)</i>	4	(May be payable under part B)
<i>levocarnitine sf 1 gm/10ml solution</i>	4	(May be payable under part B)
LUMIZYME 50 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
MEPSEVII 10 MG/5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
NAGLAZYME 1 MG/ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
NEXVIAZYME 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
NULIBRY 9.5 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>paricalcitol (1 mcg cap, 2 mcg cap, 2 mcg/ml solution, 4 mcg cap, 5 mcg/ml solution)</i>	4	(May be payable under part B)
REVCovi 2.4 MG/1.5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>sapropterin dihydrochloride (100 mg packet, 100 mg tab, 500 mg packet)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>sodium phenylbutyrate (3 gm/tsp powder, 500 mg tab)</i>	5	NDS-NM
STRENSIQ (18 MG/0.45ML SOLUTION, 28 MG/0.7ML SOLUTION, 40 MG/ML SOLUTION, 80 MG/0.8ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
TRYNGOLZA 80 MG/0.8ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (0.8 ml per 30 days), NDS-NM
VYKAT XR (25 MG TAB ER 24H, 75 MG TAB ER 24H, 150 MG TAB ER 24H)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
XENPOZYME (4 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
SOMATOSTATIC AGENTS		
<i>lanreotide acetate 120 mg/0.5ml solution</i>	5	NDS-NM
<i>octreotide acetate (50 mcg/ml soln prsyr, 50 mcg/ml solution, 100 mcg/ml soln prsyr, 100 mcg/ml solution, 200 mcg/ml solution, 500 mcg/ml soln prsyr, 500 mcg/ml solution)</i>	3	
<i>octreotide acetate 1000 mcg/ml solution</i>	5	NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SIGNIFOR (0.3 MG/ML SOLUTION, 0.6 MG/ML SOLUTION, 0.9 MG/ML SOLUTION)	5	PA, QL (60 ml per 30 days), NDS-NM
SIGNIFOR LAR (10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG)	5	PA, QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
SOMATULINE DEPOT (60 MG/0.2ML SOLUTION, 90 MG/0.3ML SOLUTION)	5	NDS-NM
VASOPRESSIN RECEPTOR ANTAGONISTS		
<i>tolvaptan (15 mg tab thpk, 30 & 15 mg tab thpk, 45 & 15 mg tab thpk, 60 & 30 mg tab thpk, 90 & 30 mg tab thpk)</i>	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
<i>tolvaptan (15 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ENDOCRINE MEDICATIONS (CONTINUED)		
OTHER ENDOCRINE DRUGS		
<i>cabergoline 0.5 mg tab</i>	2	
<i>desmopressin ace spray refrig 0.01 % solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate (0.1 mg tab, 0.2 mg tab)</i>	2	
<i>desmopressin acetate 4 mcg/ml solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate pf 4 mcg/ml solution</i>	4	
<i>desmopressin acetate spray 0.01 % solution</i>	4	
INCRELEX 40 MG/4ML SOLUTION	5	NDS-NM
KERENDIA (10 MG TAB, 20 MG TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) (11.25 MG KIT, 15 MG KIT)	5	NDS-NM
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 30 MG KIT	5	NDS-NM
NOC DURNA (27.7 MCG SL TAB, 55.3 MCG SL TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
NORDITROPIN FLEXPEN (5 MG/1.5ML SOLN PEN, 10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN, 30 MG/3ML SOLN PEN)	4	PA
SEROSTIM (4 MG RECON SOLN, 5 MG RECON SOLN, 6 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
SOGROYA (5 MG/1.5ML SOLN PEN, 10 MG/1.5ML SOLN PEN, 15 MG/1.5ML SOLN PEN)	5	PA, NDS-NM
SOMAVERT (10 MG RECON SOLN, 15 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN, 25 MG RECON SOLN, 30 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
TEPEZZA 500 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
TRIPTODUR 22.5 MG SRER	5	PA, QL (1 ea per 168 days), NDS-NM
VASOSTRICT 20 UNIT/ML SOLUTION	4	
ESTROGENS (CONTINUED)		
ESTROGEN COMBINATIONS		
<i>abigale 1-0.5 mg tab</i>	4	
<i>afirmelle 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>altavera 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>alyacen 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
ANNOVERA 0.013-0.15 MG/24HR RING	4	QL (1 ea per 365 days)
<i>apri 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>ashlyna 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>aurovela 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aurovela 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aurovela 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>aurovela fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aurovela fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>aviane 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>ayuna 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>azurette 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>balziva 0.4-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>blisovi 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>blisovi fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>blisovi fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>camrese 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>camrese lo 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>chateal eq 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>dasetta 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>daysee 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.02-0.451 mg tab</i>	3	
<i>drospiren-eth estrad-levomefol 3-0.03-0.451 mg tab</i>	4	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (3-0.02 mg tab, 3-0.03 mg tab)</i>	3	
<i>elinest 0.3-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>eluryng 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	4	
<i>enilloring 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	4	
<i>enskyce 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>estarylla 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>estradiol-norethindrone acet (0.5-0.1 mg tab, 1-0.5 mg tab)</i>	4	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	3	
<i>feirza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>feirza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>galbriela 0.8-25 mg-mcg chew tab</i>	4	
<i>hailey 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>hailey 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>hailey fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>haloette 0.12-0.015 mg/24hr ring</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>iclevia 0.15-0.03 mg tab</i>	4	
<i>introvale 0.15-0.03 mg tab</i>	4	
<i>isibloom 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>jaimiess 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>jinteli 1-5 mg-mcg tab</i>	4	
<i>jolessa 0.15-0.03 mg tab</i>	4	
<i>junel 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>junel fe 24 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>kaitlib fe 0.8-25 mg-mcg chew tab</i>	4	
<i>kalliga 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>kariva 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>kurvelo 0.15-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin 24 fe 1-20 mg-mcg(24) tab</i>	4	
<i>larin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>larin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>lessina 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>levonorgest-eth estrad 91-day 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	3	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad (0.1-20 tab, 0.15-30 tab)</i>	3	
<i>lo-zumandimine 3-0.02 mg tab</i>	4	
<i>lojaimiess 0.1-0.02 & 0.01 mg tab</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loryna 3-0.02 mg tab</i>	4	
<i>luizza 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>luizza 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>luteru 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin fe 1.5/30 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>microgestin fe 1/20 1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>mili 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>mimvey 1-0.5 mg tab</i>	4	
<i>mono-lynyah 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>norelgestromin-eth estradiol 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg tab, 1-20 mg-mcg(24) cap)</i>	3	
<i>norethin ace-eth estrad-fe (1-20 mg-mcg(24) tab, 1.5-30 mg-mcg tab)</i>	4	
<i>norethin-eth estradiol-fe (0.4-35 chew tab, 0.8-25 chew tab)</i>	3	
<i>norethindron-ethinyl estrad-fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1-20 mg-mcg tab</i>	3	
<i>norethindrone acet-ethinyl est 1.5-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>norethindrone-eth estradiol (0.5-2.5 tab, 1-5 tab)</i>	2	
<i>norgestim-eth estrad triphasic 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	3	
<i>norgestimate-eth estradiol 0.25-35 mg-mcg tab</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21) 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (28) 1-35 mg-mcg tab</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>nortrel 7/7/7 0.5/0.75/1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>nylia 1/35 1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>ocella 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>philith 0.4-35 mg-mcg tab</i>	4	
PREMPHASE 0.625-5 MG TAB	3	
PREMPRO (0.3-1.5 MG TAB, 0.45-1.5 MG TAB, 0.625-2.5 MG TAB, 0.625-5 MG TAB)	3	
<i>rivelsa 42-21-21-7 days tab</i>	4	
<i>simliya 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>simpesse 0.15-0.03 & 0.01 mg tab</i>	4	
<i>sprintec 28 0.25-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>syeda 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>tilia fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>tri-estarylla 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lynyah 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lo-marzia 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lo-mili 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	4	
<i>tri-lo-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg tab</i>	4	
<i>tri-nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>tri-sprintec 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg tab</i>	4	
<i>turqoz 0.3-30 mg-mcg tab</i>	4	
<i>vestura 3-0.02 mg tab</i>	4	
<i>vienva 0.1-20 mg-mcg tab</i>	4	
<i>violele 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>volnea 0.15-0.02/0.01 mg (21/5) tab</i>	4	
<i>xarah fe 1-20/1-30/1-35 mg-mcg tab</i>	4	
<i>xulane 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>zafemy 150-35 mcg/24hr patch wk</i>	4	
<i>zarah 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>zumandimine 3-0.03 mg tab</i>	4	
<i>estradiol (0.025 mg/24hr patch tw, 0.025 mg/24hr patch wk, 0.0375 mg/24hr patch tw, 0.0375 mg/24hr patch wk, 0.05 mg/24hr patch tw, 0.05 mg/24hr patch wk, 0.06 mg/24hr patch wk, 0.075 mg/24hr patch tw, 0.075 mg/24hr patch wk, 0.1 mg/24hr patch tw, 0.1 mg/24hr patch wk)</i>	3	
<i>estradiol (0.5 mg tab, 1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>estradiol valerate (20 mg/ml oil, 40 mg/ml oil)</i>	4	
PREMARIN (0.3 MG TAB, 0.45 MG TAB, 0.625 MG TAB, 0.9 MG TAB, 1.25 MG TAB)	3	
PREMARIN 25 MG RECON SOLN	3	
FLUOROQUINOLONES (CONTINUED)		
<i>ciprofloxacin hcl (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	4	
CIPROFLOXACIN IN D5W 200 MG/100ML SOLUTION	4	
<i>ciprofloxacin in d5w 400 mg/200ml solution</i>	4	
<i>levofloxacin (250 mg tab, 500 mg tab, 750 mg tab)</i>	2	
<i>levofloxacin 25 mg/ml solution</i>	4	
<i>levofloxacin in d5w (250 mg/50ml solution, 500 mg/100ml solution, 750 mg/150ml solution)</i>	4	
<i>moxifloxacin hcl 400 mg tab</i>	2	
MOXIFLOXACIN HCL 400 MG/250ML SOLUTION	4	
MOXIFLOXACIN HCL IN NAACL 400 MG/250ML SOLUTION	4	
<i>ofloxacin (300 mg tab, 400 mg tab)</i>	4	
GASTROINTESTINAL AGENTS (CONTINUED)		
GASTROINTESTINAL AGENTS, OTHER		
CHOLBAM (50 MG CAP, 250 MG CAP)	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
CREON (3000-9500 CP DR PART, 6000-19000 CP DR PART, 12000-38000 CP DR PART, 24000-76000 CP DR PART, 36000-114000 CP DR PART)	3	
<i>cromolyn sodium 100 mg/5ml conc</i>	4	
<i>enulose 10 gm/15ml solution</i>	2	
GATTEX 5 MG KIT	5	PA, NDS-NM
<i>generlac 10 gm/15ml solution</i>	2	
<i>lactulose encephalopathy 10 gm/15ml solution</i>	2	
<i>metoclopramide hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	
<i>metoclopramide hcl (5 mg/5ml solution, 10 mg/10ml solution)</i>	2	
<i>metoclopramide hcl +rfd 5 mg/ml solution</i>	4	
<i>metoclopramide hcl 5 mg/ml solution</i>	4	
REBYOTA 150 ML SUSPENSION	5	PA, NDS-NM
REZDIFFRA (60 MG TAB, 80 MG TAB, 100 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
SUCRAID 8500 UNIT/ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>ursodiol (250 mg tab, 500 mg tab)</i>	4	
<i>ursodiol 300 mg cap</i>	2	
VOWST CAP	5	PA, QL (12 ea per 30 days), NDS-NM
ZENPEP (3000-10000 CP DR PART, 5000-24000 CP DR PART, 10000-32000 CP DR PART, 15000-47000 CP DR PART, 20000-63000 CP DR PART, 25000-79000 CP DR PART, 40000-126000 CP DR PART, 60000-189600 CP DR PART)	3	
GASTROINTESTINAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
INFLAMMATORY BOWEL AGENTS		
AVSOLA 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>balsalazide disodium 750 mg cap</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
INFLECTRA 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>mesalamine (400 mg cap dr, 800 mg tab dr)</i>	3	QL (180 ea per 30 days)
<i>mesalamine 1.2 gm tab dr</i>	3	QL (120 ea per 30 days)
<i>mesalamine 1000 mg suppos</i>	3	
<i>mesalamine 4 gm enema</i>	4	
<i>mesalamine er 500 mg cap er</i>	3	
<i>mesalamine-cleanser 4 gm kit</i>	4	
RENFLEXIS 100 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
SELARSDI 130 MG/26ML SOLUTION	5	PA, QL (104 ml per 180 days), NDS-NM
SKYRIZI 180 MG/1.2ML SOLN CART	5	PA, QL (1.2 ml per 56 days), NDS-NM
SKYRIZI 360 MG/2.4ML SOLN CART	5	PA, QL (2.4 ml per 56 days), NDS-NM
SKYRIZI 600 MG/10ML SOLUTION	5	PA, QL (60 ml per 180 days), NDS-NM
<i>sulfasalazine (500 mg tab, 500 mg tab dr)</i>	2	
TREMFYA 200 MG/2ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA PEN 200 MG/2ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TREMFYA-CD/UC INDUCTION 200 MG/2ML SOLN A-INJ	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
GENITOURINARY AGENTS (CONTINUED)		
ANTISPASMODICS, URINARY		
<i>bethanechol chloride (5 mg tab, 10 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	
GEMTESA 75 MG TAB	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
MYRBETRIQ (25 MG TAB ER 24H, 50 MG TAB ER 24H)	3	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
MYRBETRIQ 8 MG/ML SRER	3	QL (300 ml per 30 days)
<i>oxybutynin chloride (5 mg tab, 5 mg/5ml solution)</i>	2	
<i>oxybutynin chloride er (5 mg tab er 24h, 10 mg tab er 24h, 15 mg tab er 24h)</i>	2	
<i>solifenacin succinate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>tolterodine tartrate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>tolterodine tartrate er (2 mg cap er 24h, 4 mg cap er 24h)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>trospium chloride 20 mg tab</i>	2	
<i>trospium chloride er 60 mg cap er 24h</i>	3	
BENIGN PROSTATIC HYPERTROPHY AGENTS		
<i>alfuzosin hcl er 10 mg tab er 24h</i>	1	
<i>dutasteride 0.5 mg cap</i>	2	
<i>finasteride 5 mg tab</i>	1	
<i>tadalafil (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>tamsulosin hcl 0.4 mg cap</i>	1	
GENITOURINARY AGENTS, OTHER		
<i>acetic acid 0.25 % solution</i>	2	
CYSTAGON (50 MG CAP, 150 MG CAP)	4	
ELMIRON 100 MG CAP	3	
FILSPARI (200 MG TAB, 400 MG TAB)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU 40-200000 SOLUTION	2	
OXLUMO 94.5 MG/0.5ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
<i>potassium citrate er (5 (540 mg) tab er, 10 (1080 mg) tab er, 15 (1620 mg) tab er)</i>	2	
PROCYSBI (25 MG CAP DR, 75 MG CAP DR)	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GOUT AGENTS (CONTINUED)		
<i>allopurinol (100 mg tab, 300 mg tab)</i>	1	
<i>colchicine 0.6 mg tab</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>colchicine-probenecid 0.5-500 mg tab</i>	3	
<i>febuxostat (40 mg tab, 80 mg tab)</i>	3	ST, QL (30 ea per 30 days)
KRYSTEXXA 8 MG/50ML SOLUTION	5	PA, QL (50 ml per 14 days), NDS-NM
KRYSTEXXA 8 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (1 ml per 14 days), NDS-NM
<i>probenecid 500 mg tab</i>	3	
HEMATOLOGICAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
AMINOLEVULINATE SYNTHASE 1-DIRECTED SIRNA		
GIVLAARI 189 MG/ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
HEMATOLOGIC - TYROSINE KINASE INHIBITORS		
TAVALISSE (100 MG TAB, 150 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
HEMATOLOGICAL ENZYMES - MISC		
ADZYNMA (500 KIT, 1500 KIT)	5	PA, NDS-NM
PLATELET AGGREGATION INHIBITORS		
<i>anagrelide hcl (0.5 mg cap, 1 mg cap)</i>	2	
<i>aspirin-dipyridamole er 25-200 mg cap er 12h</i>	3	
CABLIVI 11 MG KIT	5	PA, QL (31 ea per 30 days), NDS-NM
<i>cilostazol (50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	
<i>clopidogrel bisulfate 75 mg tab</i>	1	
<i>dipyridamole (25 mg tab, 50 mg tab, 75 mg tab)</i>	4	
<i>prasugrel hcl (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	1	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ticagrelor (60 mg tab, 90 mg tab)</i>	3	
PROTAMINE		
PROTAMINE SULFATE 10 MG/ML SOLUTION	4	(May be payable under part B)
PYRUVATE KINASE ACTIVATORS		
PYRUKYND (5 MG TAB, 20 MG TAB, 50 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PYRUKYND TAPER PACK (7 X 20 MG & 7 X 5 MG TAB THPK, 7 X 50 MG & 7 X 20 MG TAB THPK)	5	PA, QL (14 ea per 14 days), NDS-NM
PYRUKYND TAPER PACK 5 MG TAB THPK	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
HEMATOPOIETIC AGENTS (CONTINUED)		
AGENTS FOR GAUCHER DISEASE		
CERDELGA 84 MG CAP	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
CEREZYME 400 UNIT RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
ELELYSO 200 UNIT RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>miglustat 100 mg cap</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
VPRIV 400 UNIT RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
<i>yargesa 100 mg cap</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
AGENTS FOR SICKLE CELL DISEASE		
ADAKVEO 100 MG/10ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS		
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.42ML SOLN PRSYR, 25 MCG/ML SOLUTION, 40 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 40 MCG/ML SOLUTION, 60 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 60 MCG/ML SOLUTION, 100 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 100 MCG/ML SOLUTION, 150 MCG/0.3ML SOLN PRSYR, 200 MCG/0.4ML SOLN PRSYR, 200 MCG/ML SOLUTION, 300 MCG/0.6ML SOLN PRSYR, 500 MCG/ML SOLN PRSYR)	4	PA, (May be payable under part B)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DOPTLET 20MG TAB	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
DOPTLET TAB 40MG DAILY DOSE PACK	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
DOPTLET TAB 60MG DAILY DOSE PACK	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine (50 mg tab, 75 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine 12.5 mg packet</i>	5	PA, QL (360 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eltrombopag olamine 25 mg packet</i>	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
EPOGEN (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	3	PA, QL (12 ml per 28 days), (May be payable under part B)
FYLNETRA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
LEUKINE 250 MCG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM
NEULASTA ONPRO 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM
NIVESTYM (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 300 MCG/ML SOLUTION, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR, 480 MCG/1.6ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
NPLATE (125 MCG RECON SOLN, 250 MCG RECON SOLN, 500 MCG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
NYVEPRIA 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM
PROCRIT (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	4	PA, QL (12 ml per 28 days), (May be payable under part B)
PROCRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	4	PA, QL (6 ml per 28 days), (May be payable under part B)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
REBLOZYL (25 MG RECON SOLN, 75 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
RELEUKO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	4	PA
RETACRIT (2000 UNIT/ML SOLUTION, 3000 UNIT/ML SOLUTION, 4000 UNIT/ML SOLUTION, 10000 UNIT/ML SOLUTION, 20000 UNIT/ML SOLUTION)	3	PA, QL (12 ml per 28 days), (May be payable under part B)
RETACRIT 40000 UNIT/ML SOLUTION	3	PA, QL (6 ml per 28 days), (May be payable under part B)
ROLVEDON 13.2 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
STIMUFEND 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
UDENYCA (6 MG/0.6ML SOLN A-INJ, 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
ZARXIO (300 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 480 MCG/0.8ML SOLN PRSYR)	5	PA, NDS-NM
ZIEXTENZO 6 MG/0.6ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
STEM CELL MOBILIZERS		
<i>plerixafor 24 mg/1.2ml solution</i>	5	NDS-NM
XOLREMDI 100 MG CAP	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
HEMOSTATICS (CONTINUED)		
HEMOSTATICS - SYSTEMIC		
<i>aminocaproic acid 250 mg/ml solution</i>	4	
<i>tranexamic acid 1000 mg/10ml solution</i>	4	
<i>tranexamic acid 650 mg tab</i>	2	
HORMONAL AGENTS, STIMULANT/REPLACEMENT/MODIFYING (ADRENAL) (CONTINUED)		
<i>betamethasone sod phos & acet 6 (3-3) mg/ml suspension</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE (6 MG/ML SOLUTION, 12 MG/2ML SOLUTION)	4	
<i>budesonide 3 mg cp dr part</i>	4	
<i>budesonide er 9 mg tab er 24h</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>deflazacort (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>deflazacort 18 mg tab</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>deflazacort 36 mg tab</i>	5	PA, NDS-NM
<i>dexamethasone (0.5 mg tab, 0.75 mg tab, 1 mg tab, 1.5 mg tab, 2 mg tab, 4 mg tab, 6 mg tab)</i>	2	
DEXAMETHASONE (0.5 MG/5ML ELIXIR, 0.5 MG/5ML SOLUTION)	4	
DEXAMETHASONE INTENSOL 1 MG/ML CONC	4	
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID 4 MG/ML SOLN PRSYR	4	
<i>dexamethasone sod phosphate pf 10 mg/ml solution</i>	4	
<i>dexamethasone sodium phosphate (4 mg/ml soln prsyr, 4 mg/ml solution, 10 mg/ml solution, 20 mg/5ml solution, 100 mg/10ml solution, 120 mg/30ml solution)</i>	4	
<i>fludrocortisone acetate 0.1 mg tab</i>	2	
<i>hydrocortisone (5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab)</i>	2	
<i>hydrocortisone sod suc (pf) 100 mg recon soln</i>	3	
<i>jaythari (6 mg tab, 30 mg tab)</i>	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>jaythari 18 mg tab</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>jaythari 36 mg tab</i>	5	PA, NDS-NM
<i>methylprednisolone (4 mg tab, 8 mg tab, 16 mg tab, 32 mg tab)</i>	2	PA-BVD

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>methylprednisolone 4 mg tab thpk</i>	2	
<i>methylprednisolone acetate (40 mg/ml suspension, 80 mg/ml suspension)</i>	4	
<i>methylprednisolone sodium succ (40 mg recon soln, 125 mg recon soln, 500 mg recon soln, 1000 mg recon soln)</i>	4	
<i>prednisolone 15 mg/5ml solution</i>	2	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate (6.7 (5 base) mg/5ml solution, 25 mg/5ml solution)</i>	4	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate 15 mg/5ml solution</i>	2	PA-BVD
<i>prednisolone sodium phosphate 25 mg/5ml solution</i>	4	PA-BVD
<i>prednisone (1 mg tab, 2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab, 20 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	PA-BVD
PREDNISONE 5 MG/5ML SOLUTION	4	PA-BVD
SOLU-CORTEF (250 MG RECON SOLN, 500 MG RECON SOLN, 1000 MG RECON SOLN)	3	
<i>triamcinolone acetonide 40 mg/ml suspension</i>	4	
HYPNOTICS/SEDATIVES/SLEEP DISORDER AGENTS (CONTINUED)		
NON-BARBITURATE HYPNOTICS		
<i>doxepin hcl (3 mg tab, 6 mg tab)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>estazolam (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>eszopiclone 1 mg tab</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>eszopiclone 2 mg tab</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
IGALMI (120 MCG FILM, 180 MCG FILM)	4	QL (60 ea per 30 days), PA-NSO
<i>ramelteon 8 mg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>tasimelteon 20 mg cap</i>	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>temazepam (7.5 mg cap, 15 mg cap, 30 mg cap)</i>	4	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>zaleplon (5 mg cap, 10 mg cap)</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>zolpidem tartrate (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>zolpidem tartrate er (6.25 mg tab er, 12.5 mg tab er)</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days), HRM (PA Required for Members age 65 and older)
IMMUNOLOGICAL AGENTS (CONTINUED)		
ANGIOEDEMA (HAE) AGENTS		
CINRYZE 500 UNIT RECON SOLN	5	PA, QL (20 ea per 30 days), NDS-NM
HAEGARDA (2000 RECON SOLN, 3000 RECON SOLN)	5	PA, QL (24 ea per 28 days), NDS-NM
<i>icatibant acetate 30 mg/3ml soln prsyr</i>	5	PA, QL (18 ml per 30 days), NDS-NM
ORLADEYO (110 MG CAP, 150 MG CAP)	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
TAKHZYRO (300 MG/2ML SOLN PRSYR, 300 MG/2ML SOLUTION)	5	PA, QL (4 ml per 28 days), NDS-NM
TAKHZYRO 150 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
IMMUNIZING AGENTS, PASSIVE		
BIVIGAM 10 GM/100ML SOLUTION	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAGARD (1 GM/10ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 30 GM/300ML SOLUTION)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GAMMAGARD S/D LESS IGA (5 GM RECON SOLN, 10 GM RECON SOLN)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMMAPLEX (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMUNEX-C (1 GM/10ML SOLUTION, 2.5 GM/25ML SOLUTION, 5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 20 GM/200ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
HIZENTRA (1 GM/5ML SOLN PRSYR, 1 GM/5ML SOLUTION, 2 GM/10ML SOLN PRSYR, 2 GM/10ML SOLUTION, 4 GM/20ML SOLN PRSYR, 4 GM/20ML SOLUTION, 10 GM/50ML SOLUTION)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
HIZENTRA 10 GM/50ML SOLN PRSYR	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
PRIVIGEN (5 GM/50ML SOLUTION, 10 GM/100ML SOLUTION, 40 GM/400ML SOLUTION)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
VACCINES		
ABRYSVO 120 MCG/0.5ML RECON SOLN	6	VAC
ACTHIB RECON SOLN	6	VAC
ADACEL (5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2-15.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	6	VAC
AREXVY 120 MCG/0.5ML RECON SUSP	6	VAC
BCG VACCINE 50 MG RECON SOLN	6	VAC
BEXSERO SUSP PRSYR	6	VAC
BOOSTRIX (5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSP PRSYR, 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5 SUSPENSION)	6	VAC
DAPTACEL 23-15-5 SUSPENSION	6	VAC
DENG VAXIA RECON SUSP	6	VAC
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT 25-5 LFU/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
ENGRIX-B (10 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSP PRSYR, 20 MCG/ML SUSPENSION)	6	PA-BVD, VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ERVEBO SUSPENSION	6	QL (1 ea per 999 days), VAC
GARDASIL 9 (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	6	VAC
HAVRIX (1440 U/ML SUSP PRSYR, 1440 U/ML SUSPENSION)	6	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSP PRSYR	6	VAC
HAVRIX 720 EL U/0.5ML SUSPENSION	6	VAC
HEPLISAV-B 20 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	6	PA-BVD, VAC
HIBERIX 10 MCG RECON SOLN	6	VAC
IMOVAX RABIES 2.5 UNIT/ML RECON SUSP	6	PA-BVD, VAC
INFANRIX 25-58-10 SUSPENSION	6	VAC
IPOL SUSPENSION	6	VAC
IXCHIQ RECON SOLN	6	VAC
IXIARO SUSPENSION	6	VAC
JYNNEOS 0.5 ML SUSPENSION	6	VAC
KINRIX 0.5 ML SUSP PRSYR	6	VAC
M-M-R II RECON SOLN	6	VAC
MENACTRA SOLUTION	6	VAC
MENQUADFI (0.5 ML SOLUTION, SOLUTION)	6	VAC
MENVEO (RECON SOLN, SOLUTION)	6	VAC
MRESVIA 50 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	6	QL (0.5 ml per 999 days), VAC
PEDIARIX SUSP PRSYR	6	VAC
PEDVAX HIB 7.5 MCG/0.5ML SUSPENSION	6	VAC
PENBRAYA RECON SUSP	6	VAC
PENMENVY RECON SUSP	6	VAC
PENTACEL RECON SUSP	6	VAC
PREHEVBRIO 10 MCG/ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
PRIORIX RECON SUSP	6	VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PROQUAD RECON SUSP	6	VAC
QUADRACEL (0.5 ML SUSP PRSYR, SUSPENSION)	6	VAC
RABAVERT RECON SUSP	6	PA-BVD, VAC
RECOMBIVAX HB (5 MCG/0.5ML SUSP PRSYR, 5 MCG/0.5ML SUSPENSION, 10 MCG/ML SUSP PRSYR, 10 MCG/ML SUSPENSION, 40 MCG/ML SUSPENSION)	6	PA-BVD, VAC
ROTARIX (RECON SUSP, SUSPENSION)	6	VAC
ROTATEQ SOLUTION	6	VAC
SHINGRIX 50 MCG/0.5ML RECON SUSP	6	QL (2 ea per 999 days), VAC
STAMARIL RECON SUSP	6	VAC
TDVAX 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
TENIVAC 5-2 LF/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD 2-2 LF/0.5ML SUSPENSION	6	PA-BVD, VAC
TICOVAC 1.2 MCG/0.25ML SUSP PRSYR	6	VAC
TICOVAC 2.4 MCG/0.5ML SUSP PRSYR	6	VAC
TRUMENBA SUSP PRSYR	6	VAC
TWINRIX 720-20 ELU-MCG/ML SUSP PRSYR	6	VAC
TYPHIM VI (25 MCG/0.5ML SOLN PRSYR, 25 MCG/0.5ML SOLUTION)	6	VAC
VAQTA (50 UNIT/ML SUSP PRSYR, 50 UNIT/ML SUSPENSION)	6	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSP PRSYR	6	VAC
VAQTA 25 UNIT/0.5ML SUSPENSION	6	VAC
VARIVAX 1350 PFU/0.5ML RECON SUSP	6	VAC
VAXCHORA RECON SUSP	6	VAC
VAXELIS (SUSP PRSYR, SUSPENSION)	6	VAC
VIMKUNYA 40 MCG/0.8ML SUSP PRSYR	6	VAC

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VIVOTIF CAP DR	6	QL (4 ea per 365 days), VAC
YF-VAX RECON SUSP	6	VAC
LAXATIVES (CONTINUED)		
LAXATIVE COMBINATIONS		
CLENPIQ (10-3.5-12 -GM/160ML SOLUTION, 10-3.5-12 -GM/175ML SOLUTION)	4	
GAVILYTE-C 240 GM RECON SOLN	2	
<i>gavilyte-g 236 gm recon soln</i>	2	
<i>gavilyte-n with flavor pack 420 gm recon soln</i>	2	
<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf 17.5-3.13-1.6 gm/177ml solution</i>	4	
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 420 gm recon soln</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes 236 gm recon soln</i>	2	
<i>peg-3350/electrolytes/ascorbat 100 gm recon soln</i>	4	
<i>peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c 100 gm recon soln</i>	4	
SUTAB 1479-225-188 MG TAB	3	
LAXATIVES - MISCELLANEOUS		
<i>constulose 10 gm/15ml solution</i>	2	
<i>lactulose (10 gm/15ml solution, 20 gm/30ml solution)</i>	2	
LINZESS (72 MCG CAP, 145 MCG CAP, 290 MCG CAP)	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>lubiprostone (8 mcg cap, 24 mcg cap)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
MOVANTIK (12.5 MG TAB, 25 MG TAB)	3	QL (30 ea per 30 days)
LOCAL ANESTHETICS-PARENTERAL (CONTINUED)		
LOCAL ANESTHETICS - AMIDES		
<i>lidocaine hcl (0.5 % solution, 1 % solution, 2 % solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>lidocaine hcl (pf) (0.5 % solution, 1 % solution, 1.5 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	4	
MEDICAL DEVICES AND SUPPLIES (CONTINUED)		
DIABETIC SUPPLIES		
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	2	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 MISC	3	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	3	
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) MISC	3	
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	3	
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) MISC	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 KIT	3	
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS MISC	3	
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC	3	
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	3	
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC	3	
OMNIPOD GO (10 UNIT/24HR KIT, 15 UNIT/24HR KIT, 20 UNIT/24HR KIT, 25 UNIT/24HR KIT, 30 UNIT/24HR KIT, 35 UNIT/24HR KIT, 40 UNIT/24HR KIT)	3	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 20 20 UNIT/24HR KIT	3	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 30 30 UNIT/24HR KIT	3	QL (30 ea per 30 days)
V-GO 40 40 UNIT/24HR KIT	3	QL (30 ea per 30 days)
PARENTERAL THERAPY SUPPLIES		
ADVOCATE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ALCOHOL SWABS 1X1	2	(For Insulin Delivery Only)
AQ INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	2	
AUTOPEN DEVICE	3	
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	2	
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC)	2	
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	2	
CAREONE INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
CARETOUCH INSULIN SYRINGE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
CEQR SIMPLICITY 2U DEVICE	3	QL (10 ea per 30 days)
CEQR SIMPLICITY INSERTER MISC	3	QL (2 ea per 365 days)
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
DROPLET INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 15/64" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE (X 5/16" 0.5 ML MISC, X 15/64" 0.5 ML MISC)	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE (29G X 5/16" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 32G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
EMBECTA INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 31G X 6MM 0.5 ML MISC	2	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
EQL INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
EXEL COMFORT POINT INSULIN SYR (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
FREESTYLE PRECISION INS SYR (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
GAUZE PADS	2	(For Insulin Delivery Only)
GAUZE PADS 2X2	2	(For Insulin Delivery Only)
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR 31G X 15/64" 0.5 ML MISC	2	
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
GNP INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2" 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP DEVICE	4	QL (1 ea per 365 days)
INSULIN PEN NEEDLE	2	
INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	2	
INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	2	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 1/4" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
INSULIN SYRINGE/NEEDLE (27G X 1/2" 0.5 ML MISC, 28G X 1/2" 0.5 ML MISC)	2	
KINRAY INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G U-100 0.5 ML MISC	2	
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G U-100 0.5 ML MISC	2	
KROGER INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LEADER INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
LITETOUCH INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
LONGS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 28G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2" 27G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
MEDIC INSULIN SYRINGE 30G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MONOJECT INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MS INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	
NOVOPEN ECHO DEVICE	3	
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 3/8" 0.5 ML MISC)	2	
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
PRODIGY INSULIN SYRINGE 31G X 5/16" 0.5 ML MISC	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PX INSULIN SYRINGE 30G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
RA INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
REALITY INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC)	2	
RELION INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
SAFETY INSULIN SYRINGES (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
SB INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 1/4" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
TECHLITE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 15/64" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC, 32G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
TRUEPLUS INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ULTICARE INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
ULTICARE INSULIN SYRINGE (28G X 1/2" 0.5 ML MISC, 29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 1/4" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ULTRA-THIN II INS SYR SHORT (30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
ULTRACARE INSULIN SYRINGE (30G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 0.5 ML MISC	2	
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 3/16" 0.5 ML MISC, X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
VERIFINE INSULIN SYRINGE (29G X 1/2" 0.5 ML MISC, 30G X 5/16" 0.5 ML MISC, 31G X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
ZEVRX INSULIN SYRINGE (X 1/2" 0.5 ML MISC, X 5/16" 0.5 ML MISC)	2	
MIGRAINE PRODUCTS (CONTINUED)		
AIMOVIG (70 MG/ML SOLN A-INJ, 140 MG/ML SOLN A-INJ)	3	PA, QL (1 ml per 28 days)
<i>dihydroergotamine mesylate 4 mg/ml solution</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
EMGALITY (120 MG/ML SOLN A-INJ, 120 MG/ML SOLN PRSYR)	3	PA, QL (2 ml per 28 days)
EMGALITY (300 MG DOSE) 100 MG/ML SOLN PRSYR	3	PA, QL (3 ml per 28 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ERGOTAMINE-CAFFEINE 1-100 MG TAB	3	QL (40 ea per 28 days)
NURTEC 75 MG TAB DISP	3	PA, QL (18 ea per 30 days)
QULIPTA (10 MG TAB, 30 MG TAB, 60 MG TAB)	3	PA, QL (30 ea per 30 days)
UBRELVY (50 MG TAB, 100 MG TAB)	3	PA, QL (16 ea per 30 days)
VYEPTI 100 MG/ML SOLUTION	4	PA, QL (3 ml per 90 days)
SEROTONIN AGONISTS		
<i>naratriptan hcl (1 mg tab, 2.5 mg tab)</i>	3	QL (16 ea per 28 days)
<i>rizatriptan benzoate (5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan (5 mg/act solution, 20 mg/act solution)</i>	3	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (25 mg tab, 50 mg tab, 100 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>sumatriptan succinate (6 mg/0.5ml soln a-inj, 6 mg/0.5ml solution)</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
SUMATRIPTAN SUCCINATE 6 MG/0.5ML SOLN PRSYR	2	QL (8 ml per 28 days)
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL (4 MG/0.5ML SOLN CART, 6 MG/0.5ML SOLN CART)	4	QL (8 ml per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml soln cart</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
<i>sumatriptan succinate refill 6 mg/0.5ml soln cart</i>	4	QL (8 ml per 28 days)
<i>zolmitriptan (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
<i>zomig (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	2	QL (16 ea per 28 days)
MINERALS ELECTROLYTES (CONTINUED)		
BICARBONATES		
<i>sodium acetate 2 meq/ml solution</i>	4	
CALCIUM		
<i>calcium chloride 10 % solution</i>	4	
<i>calcium gluconate 10 % solution</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PHOSPHATE		
<i>sodium phosphates 45 mmole/15ml solution</i>	4	
MISCELLANEOUS THERAPEUTIC CLASSES (CONTINUED)		
CHELATING AGENTS		
<i>deferasirox (180 mg tab, 360 mg tab)</i>	4	PA
<i>deferasirox (90 mg packet, 180 mg packet, 250 mg tab sol, 360 mg packet, 500 mg tab sol)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>deferasirox 125 mg tab sol</i>	3	PA
<i>deferasirox 90 mg tab</i>	3	PA, NDS-NM
<i>deferasirox granules (90 mg packet, 180 mg packet, 360 mg packet)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>deferiprone (500 mg tab, 1000 mg tab)</i>	5	PA, NDS-NM
<i>penicillamine 250 mg tab</i>	4	
<i>trientine hcl 250 mg cap</i>	2	
IMMUNOMODULATORS		
JOENJA 70 MG TAB	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>lenalidomide (2.5 mg cap, 5 mg cap, 10 mg cap, 15 mg cap, 20 mg cap, 25 mg cap)</i>	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
NIKTIMVO 22 MG/0.44ML SOLUTION	5	PA, QL (0.88 ml per 14 days), NDS-NM
NIKTIMVO 9 MG/0.18ML SOLUTION	5	PA, QL (0.72 ml per 14 days), NDS-NM
REZUROCK 200 MG TAB	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID (150 MG CAP, 200 MG CAP)	5	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID 100 MG CAP	5	QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
THALOMID 50 MG CAP	5	QL (240 ea per 30 days), NDS-NM
IMMUNOSUPPRESSIVE AGENTS		
ARCALYST 220 MG RECON SOLN	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
ASTAGRAF XL (0.5 MG CAP ER 24H, 1 MG CAP ER 24H, 5 MG CAP ER 24H)	4	PA-NSO, (May be payable under part B)
ATGAM 50 MG/ML SOLUTION	3	PA-BVD
<i>azathioprine 50 mg tab</i>	2	PA-BVD
AZATHIOPRINE SODIUM 100 MG RECON SOLN	4	PA-BVD
BENLYSTA (120 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
BENLYSTA (200 MG/ML SOLN A-INJ, 200 MG/ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (8 ml per 28 days), NDS-NM
<i>cyclosporine (25 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>cyclosporine modified (25 mg cap, 50 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>cyclosporine modified 100 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
EMPAVELI 1080 MG/20ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
ENSPRYNG 120 MG/ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (3 ml per 28 days), NDS-NM
ENVARSUS XR (0.75 MG TAB ER 24H, 1 MG TAB ER 24H, 4 MG TAB ER 24H)	4	PA-BVD
<i>everolimus (0.25 mg tab, 0.5 mg tab, 0.75 mg tab)</i>	4	PA-NSO, (May be payable under part B)
<i>everolimus 1 mg tab</i>	5	PA-NSO, (May be payable under part B), NDS-NM
GAMIFANT (10 MG/2ML SOLUTION, 50 MG/10ML SOLUTION, 100 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
<i>gengraf (25 mg cap, 100 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>gengraf 100 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
ILARIS 150 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
KEVZARA (150 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 150 MG/1.14ML SOLN PRSYR, 200 MG/1.14ML SOLN A-INJ, 200 MG/1.14ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (2.28 ml per 28 days), NDS-NM
KINERET 100 MG/0.67ML SOLN PRSYR	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>mycophenolate mofetil (200 mg/ml recon susp, 500 mg recon soln)</i>	4	PA-BVD
<i>mycophenolate mofetil (250 mg cap, 500 mg tab)</i>	2	PA-BVD
<i>mycophenolate mofetil hcl 500 mg recon soln</i>	4	PA-BVD
<i>mycophenolate sodium (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	4	PA-BVD
<i>mycophenolic acid (180 mg tab dr, 360 mg tab dr)</i>	4	PA-BVD
NULOJIX 250 MG RECON SOLN	5	PA-NSO, (May be payable under part B), NDS-NM
PROGRAF (0.2 MG PACKET, 1 MG PACKET)	4	PA-BVD
SAPHNELO 300 MG/2ML SOLUTION	5	PA, QL (2 ml per 28 days), NDS-NM
SIMULECT (10 MG RECON SOLN, 20 MG RECON SOLN)	5	PA-BVD, NDS-NM
<i>sirolimus (0.5 mg tab, 1 mg tab, 1 mg/ml solution, 2 mg tab)</i>	4	PA-BVD
<i>tacrolimus (0.5 mg cap, 1 mg cap, 5 mg cap)</i>	3	PA-BVD
<i>tacrolimus 5 mg/ml solution</i>	4	PA-BVD
TAVNEOS 10 MG CAP	5	PA, QL (180 ea per 30 days), NDS-NM
THYMOGLOBULIN 25 MG RECON SOLN	5	PA-BVD, NDS-NM
TOFIDENCE (80 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, QL (40 ml per 30 days), NDS-NM
TYENNE (162 MG/0.9ML SOLN A-INJ, 162 MG/0.9ML SOLN PRSYR)	5	PA, QL (3.6 ml per 28 days), NDS-NM
TYENNE (80 MG/4ML SOLUTION, 200 MG/10ML SOLUTION, 400 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, QL (40 ml per 30 days), NDS-NM
VEOPOZ 400 MG/2ML SOLUTION	5	PA, NDS-NM
IRRIGATION SOLUTIONS		
<i>ringers irrigation solution</i>	2	
<i>sterile water for irrigation solution</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
LYMPHATIC AGENTS		
SYLVANT (100 MG RECON SOLN, 400 MG RECON SOLN)	5	PA-NSO, NDS-NM
PIK3CA-RELATED OVERGROWTH SPECTRUM (PROS) AGENTS		
VIJOICE (125 MG TAB THPK, 200 & 50 MG TAB THPK)	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
VIJOICE (50 MG PACKET, 50 MG TAB THPK)	5	PA, QL (28 ea per 28 days), NDS-NM
POTASSIUM REMOVING AGENTS		
<i>kionex 15 gm/60ml suspension</i>	3	
LOKELMA 10 GM PACKET	4	PA, QL (34 ea per 30 days)
LOKELMA 5 GM PACKET	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>sodium polystyrene sulfonate powder</i>	2	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) (15 GM/60ML SUSPENSION, 30 GM/120ML SUSPENSION)	3	
MULTIVITAMINS (CONTINUED)		
PRENATAL VITAMINS		
PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	2	
MUSCULOSKELETAL THERAPY AGENTS (CONTINUED)		
FIBRODYSPLASIA OSSIFICANS PROGRESSIVA (FOP) AGENTS		
SOHONOS (1.5 MG CAP, 10 MG CAP)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 1 MG CAP	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 2.5 MG CAP	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
SOHONOS 5 MG CAP	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
NASAL AGENTS - SYSTEMIC AND TOPICAL (CONTINUED)		
NASAL ANTIALLERGY		
<i>azelastine hcl (0.1 % solution, 0.15 % solution, 137 mcg/spray solution)</i>	2	
<i>flunisolide 25 mcg/act (0.025%) solution</i>	2	
<i>fluticasone propionate 50 mcg/act suspension</i>	2	(rx product only)
<i>ipratropium bromide (0.03 % solution, 0.06 % solution)</i>	2	
<i>mometasone furoate 50 mcg/act suspension</i>	2	
<i>olopatadine hcl 0.6 % solution</i>	3	
NUTRIENTS (CONTINUED)		
MISC. NUTRITIONAL SUBSTANCES		
<i>aminosyn ii (10 % solution, 15 % solution)</i>	4	PA-BVD
AMINOSYN-PF (7 % SOLUTION, 10 % SOLUTION)	4	PA-BVD
AMINOSYN-PF 7% 7 % SOLUTION	4	PA-BVD
<i>clinisol sf 15 % solution</i>	4	PA-BVD
CLINOLIPID 20 % EMULSION	4	PA-BVD
<i>dextrose (10 % solution, 20 % solution, 40 % solution, 50 % solution, 250 mg/ml solution)</i>	4	PA-BVD
DEXTROSE (10 % SOLUTION, 70 % SOLUTION)	4	PA-BVD
<i>dextrose 5 % solution</i>	4	
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48 SOLUTION	4	
DEXTROSE 50 % SOLUTION	4	PA-BVD
<i>dextrose in lactated ringers 5 % solution</i>	4	
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE (10-0.2 % SOLUTION, 10-0.45 % SOLUTION)	4	PA-BVD
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.2 % solution, 5-0.225 % solution, 5-0.3 % solution, 5-0.33 % solution, 5-0.45 % solution, 5-0.9 % solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE 2.5-0.45 % SOLUTION	4	
DOJOLVI 100 % LIQUID	5	PA, NDS-NM
INTRALIPID (20 % EMULSION, 30 % EMULSION)	4	PA-BVD
KCL (0.149%) IN NACL (20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	4	
KCL (0.298%) IN NACL 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION	4	
<i>kcl in dextrose-nacl (10-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.2 meq/l-%-% solution, 20-5-0.225 meq/l-%-% solution, 20-5-0.45 meq/l-%-% solution, 20-5-0.9 meq/l-%-% solution, 30-5-0.45 meq/l-%-% solution, 40-5-0.45 meq/l-%-% solution, 40-5-0.9 meq/l-%-% solution)</i>	4	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W 20 MEQ/L SOLUTION	4	
KLOR-CON 10 10 MEQ TAB ER	3	
<i>klor-con 10 10 meq tab er</i>	2	
KLOR-CON 8 MEQ TAB ER	3	
<i>klor-con m10 10 meq tab er</i>	2	
<i>klor-con m15 15 meq tab er</i>	2	
<i>klor-con m20 20 meq tab er</i>	2	
<i>magnesium sulfate (2 gm/50ml solution, 4 gm/100ml solution, 4 gm/50ml solution, 20 gm/500ml solution, 40 gm/1000ml solution, 50 % solution)</i>	4	
<i>magnesium sulfate in d5w 1-5 gm/100ml-% solution</i>	4	
NUTRILIPID 20 % EMULSION	4	PA-BVD
<i>potassium acetate 2 meq/ml solution</i>	4	
<i>potassium chloride (2 meq/ml solution, 10 % solution, 10 meq/100ml solution, 10 meq/50ml solution, 20 meq packet, 20 meq/100ml solution, 20 meq/15ml (10%) solution, 20 meq/50ml solution, 40 meq/100ml solution, 40 meq/15ml (20%) solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
POTASSIUM CHLORIDE 10 MEQ/100ML SOLUTION	4	
POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ/100ML SOLUTION	4	
POTASSIUM CHLORIDE 40 MEQ/100ML SOLUTION	4	
<i>potassium chloride crystals (10 tab er, 20 tab er)</i>	2	
<i>potassium chloride er (8 cap er, 8 tab er, 10 cap er, 10 tab er, 15 tab er, 20 tab er)</i>	2	
<i>potassium chloride in dextrose 20-5 meq/l-% solution</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL (20-0.45 MEQ/L-% SOLUTION, 20-0.9 MEQ/L-% SOLUTION, 40-0.9 MEQ/L-% SOLUTION)	4	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45 meq/l-% solution, 20-0.9 meq/l-% solution, 40-0.9 meq/l-% solution)</i>	4	
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5% 20 MEQ/L SOLUTION	4	
PREMASOL 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL TABLET	2	
PROSOL 20 % SOLUTION	4	PA-BVD
<i>ringers solution</i>	4	
<i>sodium chloride (0.45 % solution, 0.9 % solution, 2.5 meq/ml solution, 3 % solution, 5 % solution)</i>	4	
SODIUM FLUORIDE 1.1 (0.5 F) MG/ML SOLUTION	2	
SODIUM FLUORIDE 2.2 MG	2	
TRAVASOL 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
TROPHAMINE 10 % SOLUTION	4	PA-BVD
OPHTHALMIC AGENTS (CONTINUED)		
BETA-BLOCKERS - OPHTHALMIC		
BETAXOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
BETOPTIC-S 0.25 % SUSPENSION	4	
<i>brimonidine tartrate-timolol 0.2-0.5 % solution</i>	3	
CARTEOLOL HCL 1 % SOLUTION	1	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal (2-0.5 % solution, 22.3-6.8 mg/ml solution)</i>	2	
<i>dorzolamide hcl-timolol mal pf 2-0.5 % solution</i>	4	
LEVOBUNOLOL HCL 0.5 % SOLUTION	2	
<i>timolol hemihydrate 0.5 % solution</i>	1	
<i>timolol maleate (0.25 % gel f soln, 0.5 % gel f soln)</i>	4	
<i>timolol maleate (0.25 % solution, 0.5 % solution)</i>	1	
<i>timolol maleate (once-daily) 0.5 % solution</i>	4	
OPHTHALMIC ADRENERGIC AGENTS		
APRACLONIDINE HCL 0.5 % SOLUTION	3	
<i>brimonidine tartrate (0.1 % solution, 0.15 % solution)</i>	3	
<i>brimonidine tartrate 0.2 % solution</i>	2	
SIMBRINZA 1-0.2 % SUSPENSION	3	
OPHTHALMIC ANTI-INFECTIVES		
<i>ak-poly-bac 500-10000 unit/gm ointment</i>	2	QL (7 gm per 7 days)
AZASITE 1 % SOLUTION	4	
BACITRACIN 500 UNIT/GM OINTMENT	4	
<i>bacitracin-polymyxin b 500-10000 unit/gm ointment</i>	2	QL (7 gm per 7 days)
BESIVANCE 0.6 % SUSPENSION	4	
CILOXAN 0.3 % OINTMENT	3	
<i>ciprofloxacin hcl 0.3 % solution</i>	2	
<i>erythromycin 5 mg/gm ointment</i>	2	
<i>gatifloxacin 0.5 % solution</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>gentamicin sulfate 0.3 % solution</i>	2	
LEVOFLOXACIN (0.5 % SOLUTION, 1.5 % SOLUTION)	2	
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY) 0.5 % SOLUTION	2	
<i>moxifloxacin hcl 0.5 % solution</i>	2	
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx (3.5-400-10000 ointment, 5-400-10000 ointment)</i>	2	QL (7 gm per 7 days)
NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN 1.75-10000-.025 SOLUTION	2	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	2	
<i>polycin 500-10000 unit/gm ointment</i>	2	QL (7 gm per 7 days)
<i>polymyxin b-trimethoprim 10000-0.1 unit/ml-% solution</i>	2	
<i>sulfacetamide sodium (10 % ointment, 10 % solution)</i>	2	
<i>tobramycin 0.3 % solution</i>	2	
TRIFLURIDINE 1 % SOLUTION	3	
XDEMVEY 0.25 % SOLUTION	4	PA, QL (10 ml per 42 days)
ZIRGAN 0.15 % GEL	4	
OPHTHALMIC KINASE INHIBITORS		
RHOPRESSA 0.02 % SOLUTION	3	ST, QL (5 ml per 30 days)
ROCKLATAN 0.02-0.005 % SOLUTION	3	ST, QL (5 ml per 30 days)
OPHTHALMIC STEROIDS		
<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc 1 % ointment</i>	2	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 0.1 % SOLUTION	2	
<i>difluprednate 0.05 % emulsion</i>	3	
<i>fluorometholone 0.1 % suspension</i>	2	
FML FORTE 0.25 % SUSPENSION	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>loteprednol etabonate 0.2 % suspension</i>	2	
<i>loteprednol etabonate 0.5 % suspension</i>	3	
<i>neo-polycin hc 1 % ointment</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-dexameth (0.1 % suspension, 3.5-10000-0.1 ointment, 3.5-10000-0.1 suspension)</i>	2	
NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC 3.5-10000-1 SUSPENSION	2	
<i>prednisolone acetate 1 % suspension</i>	2	
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 1 % SOLUTION	2	
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE 10-0.23 % SOLUTION	2	
TOBRADEX 0.3-0.1 % OINTMENT	3	
<i>tobramycin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	2	
OPHTHALMICS - MISC.		
ALOMIDE 0.1 % SOLUTION	4	
ATROPINE SULFATE 1 % SOLUTION	2	
<i>atropine sulfate 1 % solution</i>	2	
<i>azelastine hcl 0.05 % solution</i>	2	
<i>brinzolamide 1 % suspension</i>	3	
<i>bromfenac sodium (once-daily) 0.09 % solution</i>	4	
CROMOLYN SODIUM 4 % SOLUTION	2	
<i>cyclosporine 0.05 % emulsion</i>	3	
CYSTARAN 0.44 % SOLUTION	5	NDS-NM
<i>diclofenac sodium 0.1 % solution</i>	2	
<i>dorzolamide hcl 2 % solution</i>	2	
<i>epinastine hcl 0.05 % solution</i>	2	
FLURBIPROFEN SODIUM 0.03 % SOLUTION	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ketorolac tromethamine (0.4 % solution, 0.5 % solution)</i>	2	
<i>olopatadine hcl (0.1 % solution, 0.2 % solution)</i>	2	(RX only)
OXERVATE 0.002 % SOLUTION	5	PA, QL (56 ml per 28 days), NDS-NM
<i>pilocarpine hcl (1 % solution, 2 % solution, 4 % solution)</i>	3	
XIIDRA 5 % SOLUTION	4	
PROSTAGLANDINS - OPHTHALMIC		
<i>latanoprost 0.005 % solution</i>	1	
LUMIGAN 0.01 % SOLUTION	3	
<i>tafluprost (pf) 0.0015 % solution</i>	3	
<i>travoprost (bak free) 0.004 % solution</i>	3	ST
VYZULTA 0.024 % SOLUTION	3	
OTIC AGENTS (CONTINUED)		
OTIC AGENTS - MISCELLANEOUS		
<i>acetic acid 2 % solution</i>	2	
<i>ciprofloxacin hcl 0.2 % solution</i>	3	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone 0.3-0.1 % suspension</i>	4	
<i>fluocinolone acetonide 0.01 % oil</i>	2	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1 % solution, 3.5-10000-1 solution, 3.5-10000-1 suspension)</i>	2	
<i>ofloxacin 0.3 % solution</i>	2	
PASSIVE IMMUNIZING AND TREATMENT AGENTS (CONTINUED)		
MONOCLONAL ANTIBODIES		
BEYFORTUS 100 MG/ML SOLN PRSYR	4	PA, QL (4 ml per 150 days)
BEYFORTUS 50 MG/0.5ML SOLN PRSYR	4	PA, QL (1 ml per 150 days)
SYNAGIS (50 MG/0.5ML SOLUTION, 100 MG/ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
PASSIVE IMMUNIZING AGENTS - COMBINATIONS		
HYQVIA (2.5 GM/25ML KIT, 5 GM/50ML KIT, 10 GM/100ML KIT, 20 GM/200ML KIT, 30 GM/300ML KIT)	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
PENICILLINS (CONTINUED)		
AMINOPENICILLINS		
<i>amoxicillin (125 mg chew tab, 125 mg/5ml recon susp, 200 mg/5ml recon susp, 250 mg cap, 250 mg chew tab, 250 mg/5ml recon susp, 400 mg/5ml recon susp, 500 mg cap, 500 mg tab, 875 mg tab)</i>	2	
<i>ampicillin 500 mg cap</i>	2	
<i>ampicillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	6	
<i>ampicillin sodium (125 mg recon soln, 250 mg recon soln, 500 mg recon soln)</i>	4	
NATURAL PENICILLINS		
BICILLIN L-A (600000 UNIT/ML SUSP PRSYR, 1200000 UNIT/2ML SUSP PRSYR, 2400000 UNIT/4ML SUSP PRSYR)	4	
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE (40000 UNIT/ML SOLUTION, 60000 UNIT/ML SOLUTION)	4	
<i>penicillin g potassium (5000000 recon soln, 20000000 recon soln)</i>	4	
<i>penicillin v potassium (125 mg/5ml recon soln, 250 mg tab, 250 mg/5ml recon soln, 500 mg tab)</i>	2	
PENICILLIN COMBINATIONS		
<i>amoxicillin-pot clavulanate (200-28.5 mg/5ml recon susp, 250-62.5 mg/5ml recon susp, 400-57 mg/5ml recon susp, 600-42.9 mg/5ml recon susp)</i>	4	
<i>amoxicillin-pot clavulanate (250-125 mg tab, 500-125 mg tab, 875-125 mg tab)</i>	2	
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER 1000-62.5 MG TAB ER 12H	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>ampicillin-sulbactam sodium (1.5 (1-0.5) gm recon soln, 3 (2-1) gm recon soln, 15 (10-5) gm recon soln)</i>	6	
<i>piperacillin sod-tazobactam so (2.25 (2-0.25) gm recon ln, 3-0.375 gm recon ln, 3.375 (3-0.375) gm recon ln, 4-0.5 gm recon ln, 4.5 (4-0.5) gm recon ln, 13.5 (12-1.5) gm recon ln, 40.5 (36-4.5) gm recon ln)</i>	6	
PENICILLINASE-RESISTANT PENICILLINS		
<i>dicloxacillin sodium (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	2	
<i>nafcillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	6	
NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE (1 GM/50ML SOLUTION, 2 GM/100ML SOLUTION)	6	
<i>oxacillin sodium (1 gm recon soln, 2 gm recon soln, 10 gm recon soln)</i>	4	
PROGESTINS (CONTINUED)		
<i>camila 0.35 mg tab</i>	4	
<i>deblitane 0.35 mg tab</i>	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104 MG/0.65ML SUSP PRSYR	3	QL (0.65 ml per 84 days)
<i>emzahh 0.35 mg tab</i>	4	
<i>errin 0.35 mg tab</i>	4	
<i>gallifrey 5 mg tab</i>	2	
<i>heather 0.35 mg tab</i>	4	
<i>incassia 0.35 mg tab</i>	4	
<i>jencycla 0.35 mg tab</i>	4	
LILETTA (52 MG) 20.1 MCG/DAY IUD	3	
<i>lyleq 0.35 mg tab</i>	4	
<i>lyza 0.35 mg tab</i>	4	
<i>medroxyprogesterone acetate (150 mg/ml susp prsy, 150 mg/ml suspension)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>medroxyprogesterone acetate (2.5 mg tab, 5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
MEGESTROL ACETATE 625 MG/5ML SUSPENSION	4	
<i>meleya 0.35 mg tab</i>	4	
NEXPLANON 68 MG IMPLANT	3	
<i>nora-be 0.35 mg tab</i>	4	
<i>norethindrone 0.35 mg tab</i>	3	
<i>norethindrone acetate 5 mg tab</i>	2	
<i>orquidea 0.35 mg tab</i>	4	
<i>progesterone (50 mg/ml oil, 100 mg cap, 200 mg cap)</i>	2	
<i>sharobel 0.35 mg tab</i>	4	
<i>tulana 0.35 mg tab</i>	4	
PSYCHOTHERAPEUTIC AND NEUROLOGICAL AGENTS - MISC. (CONTINUED)		
AGENTS FOR CHEMICAL DEPENDENCY		
<i>acamprosate calcium 333 mg tab dr</i>	2	
<i>disulfiram 250 mg tab</i>	3	
DISULFIRAM 500 MG TAB	3	
ANTIDEMENTIA AGENTS		
<i>donepezil hcl (5 mg tab, 5 mg tab disp, 10 mg tab, 10 mg tab disp, 23 mg tab)</i>	2	QL (30 ea per 30 days)
<i>galantamine hydrobromide (4 mg tab, 8 mg tab, 12 mg tab)</i>	2	
GALANTAMINE HYDROBROMIDE 4 MG/ML SOLUTION	4	
<i>galantamine hydrobromide er (8 mg cap er 24h, 16 mg cap er 24h, 24 mg cap er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>memantine hcl (2 mg/ml solution, 10 mg/5ml solution)</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>memantine hcl (5 mg tab, 10 mg tab, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg tab)</i>	2	
<i>memantine hcl er (7 mg cap er 24h, 14 mg cap er 24h, 21 mg cap er 24h, 28 mg cap er 24h)</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
<i>rivastigmine (4.6 mg/24hr patch 24hr, 9.5 mg/24hr patch 24hr, 13.3 mg/24hr patch 24hr)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate (1.5 mg cap, 3 mg cap, 4.5 mg cap, 6 mg cap)</i>	2	
MOVEMENT DISORDER DRUG THERAPY		
AUSTEDO (6 MG TAB, 9 MG TAB, 12 MG TAB)	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
INGREZZA (40 MG CAP, 40 MG CAP SPRINK, 60 MG CAP, 60 MG CAP SPRINK, 80 MG CAP, 80 MG CAP SPRINK)	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
INGREZZA 40 & 80 MG CAP THPK	5	PA, QL (28 ea per 180 days), NDS-NM
<i>tetrabenazine (12.5 mg tab, 25 mg tab)</i>	4	QL (120 ea per 30 days)
MULTIPLE SCLEROSIS AGENTS		
AVONEX PEN 30 MCG/0.5ML AUT-IJ KIT	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
AVONEX PREFILLED 30 MCG/0.5ML PREF SY KT	5	QL (1 ea per 28 days), NDS-NM
BETASERON 0.3 MG KIT	5	QL (14 ea per 28 days), NDS-NM
BRIUMVI 150 MG/6ML SOLUTION	5	PA, QL (24 ml per 180 days), NDS-NM
<i>dalfampridine er 10 mg tab er 12h</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
<i>dimethyl fumarate (120 mg cap dr, 240 mg cap dr)</i>	4	QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>dimethyl fumarate starter pack 120 & 240 mg cpdr thpk</i>	4	QL (120 ea per 180 days), NDS-NM
<i>fingolimod hcl 0.5 mg cap</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>glatiramer acetate 20 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (30 ml per 30 days)
<i>glatiramer acetate 40 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (12 ml per 28 days)
<i>glatopa 20 mg/ml soln prsyr</i>	4	QL (30 ml per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>glatopa 40 mg/ml soln prsyrr</i>	4	QL (12 ml per 28 days)
KESIMPTA 20 MG/0.4ML SOLN A-INJ	5	QL (1.2 ml per 28 days), NDS-NM
MAYZENT (1 MG TAB, 2 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
MAYZENT 0.25 MG TAB	5	QL (150 ea per 30 days), NDS-NM
MAYZENT STARTER PACK 12 X 0.25 MG TAB THPK	5	QL (12 ea per 180 days), NDS-NM
MAYZENT STARTER PACK 7 X 0.25 MG TAB THPK	4	QL (7 ea per 180 days), NDS-NM
OCREVUS 300 MG/10ML SOLUTION	5	PA, QL (20 ml per 180 days), NDS-NM
OCREVUS ZUNOVO 920-23000 MG-UT/23ML SOLUTION	5	PA, QL (23 ml per 180 days), NDS-NM
PLEGRIDY (125 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 125 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	5	QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
PLEGRIDY STARTER PACK (63 & 94 MCG/0.5ML SOLN A-INJ, 63 & 94 MCG/0.5ML SOLN PRSYR)	5	QL (1 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF 44 MCG/0.5ML SOLN PRSYR	5	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF REBIDOSE 44 MCG/0.5ML SOLN A-INJ	5	QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN A-INJ	5	QL (4.2 ml per 28 days), NDS-NM
REBIF TITRATION PACK 6X8.8 & 6X22 MCG SOLN PRSYR	5	QL (4.2 ml per 28 days), NDS-NM
<i>teriflunomide (7 mg tab, 14 mg tab)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
TYSABRI 300 MG/15ML CONC	5	PA, NDS-NM
ZEPOSIA 0.92 MG CAP	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 4 X 0.23MG & 3 X 0.46MG CAP THPK	5	PA, QL (7 ea per 180 days), NDS-NM
ZEPOSIA STARTER KIT 0.23MG & 0.46MG 0.92MG(21) CAP THPK	5	PA, QL (28 ea per 180 days), NDS-NM
AQNEURSA 1 GM PACKET	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
FLUOXETINE HCL (PMDD) 10 MG TAB	4	QL (90 ea per 30 days)
FLUOXETINE HCL (PMDD) 20 MG TAB	4	QL (120 ea per 30 days)
LYBALVI (5-10 MG TAB, 10-10 MG TAB, 15-10 MG TAB, 20-10 MG TAB)	5	QL (30 ea per 30 days), PA-NSO, NDS-NM
MIPLYFFA (47 MG CAP, 62 MG CAP, 93 MG CAP, 124 MG CAP)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
NUDEXTA 20-10 MG CAP	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
PIMOZIDE (1 MG TAB, 2 MG TAB)	4	
TEGSEDI 284 MG/1.5ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (6 ml per 28 days), NDS-NM
SMOKING DETERRENTS		
<i>bupropion hcl er (smoking det) 150 mg tab er 12h</i>	2	QL (60 ea per 30 days)
NICOTROL NS 10 MG/ML SOLUTION	4	
<i>varenicline tartrate (0.5 mg tab, 1 mg tab)</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
<i>varenicline tartrate (starter) 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42 tab thpk</i>	3	QL (53 ea per 180 days)
<i>varenicline tartrate(continue) 1 mg tab</i>	3	QL (60 ea per 30 days)
TRANSTHYRETIN AMYLOIDOSIS AGENTS		
AMVUTTRA 25 MG/0.5ML SOLN PRSYR	5	PA, QL (0.5 ml per 84 days), NDS-NM
RESPIRATORY TRACT AGENTS (CONTINUED)		
ANTI-HISTAMINES		
<i>cetirizine hcl (1 mg/ml solution, 5 mg/5ml solution)</i>	2	(rx product only)
<i>cyproheptadine hcl 2 mg/5ml syrup</i>	4	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>cyproheptadine hcl 4 mg tab</i>	2	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>desloratadine 5 mg tab</i>	2	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>diphenhydramine hcl 50 mg/ml solution</i>	4	
<i>levocetirizine dihydrochloride 5 mg tab</i>	2	(rx product only)
<i>promethazine hcl (12.5 mg suppos, 25 mg suppos)</i>	4	
<i>promethazine hcl (12.5 mg tab, 25 mg tab, 50 mg tab)</i>	2	
<i>promethazine hcl (6.25 mg/5ml solution, 12.5 mg/10ml solution)</i>	2	PA, HRM (PA Required for Members age 65 and older)
<i>promethegan 25 mg suppos</i>	4	
PULMONARY ANTIHYPERTENSIVES		
ADEMPAS (0.5 MG TAB, 1 MG TAB, 1.5 MG TAB, 2 MG TAB, 2.5 MG TAB)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
<i>ambrisentan (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
<i>bosentan (62.5 mg tab, 125 mg tab)</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
<i>epoprostenol sodium (0.5 mg recon soln, 1.5 mg recon soln)</i>	4	PA, (May be payable under part B)
OPSUMIT 10 MG TAB	5	PA, QL (30 ea per 30 days), NDS-NM
<i>sildenafil citrate 10 mg/12.5ml solution</i>	4	PA
<i>sildenafil citrate 10 mg/ml recon susp</i>	5	PA, NDS-NM
<i>sildenafil citrate 20 mg tab</i>	2	PA
<i>tadalafil (pah) 20 mg tab</i>	4	PA, QL (60 ea per 30 days)
TYVASO 0.6 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (81.2 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT (16 MCG POWDER, 32 MCG POWDER, 48 MCG POWDER, 64 MCG POWDER)	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (16 MCG POWDER, 32 MCG POWDER, 48 MCG POWDER, 64 MCG POWDER)	5	PA, QL (112 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO DPI TITRATION KIT 112 X 16MCG & 84 X 32MCG POWDER	5	PA, QL (196 ea per 28 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
TYVASO DPI TITRATION KIT 16 & 32 & 48 MCG POWDER	5	PA, QL (252 ea per 28 days), NDS-NM
TYVASO REFILL 0.6 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (81.2 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
TYVASO STARTER 0.6 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (81.2 ml per 28 days), (May be payable under part B), NDS-NM
UPTRAVI (400 MCG TAB, 600 MCG TAB, 800 MCG TAB, 1000 MCG TAB, 1200 MCG TAB, 1400 MCG TAB, 1600 MCG TAB, 1800 MCG RECON SOLN)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
UPTRAVI 200 & 800 MCG TAB THPK	5	PA, QL (200 ea per 180 days), NDS-NM
UPTRAVI 200 MCG TAB	5	PA, QL (140 ea per 28 days), NDS-NM
WINREVAIR (2 X 45 MG KIT, 2 X 60 MG KIT, 45 MG KIT, 60 MG KIT)	5	PA, QL (1 ea per 21 days), NDS-NM
RESPIRATORY TRACT AGENTS, OTHER		
<i>acetylcysteine (10 % solution, 20 % solution)</i>	3	PA-BVD
ALYFTREK 10-50-125 MG TAB	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
ALYFTREK 4-20-50 MG TAB	5	PA, QL (84 ea per 28 days), NDS-NM
ARALAST NP (500 MG RECON SOLN, 1000 MG RECON SOLN)	5	PA, NDS-NM
BRONCHITOL 40 MG CAP	5	PA, QL (560 ea per 28 days), NDS-NM
BRONCHITOL TOLERANCE TEST 40 MG CAP	5	PA, QL (560 ea per 28 days), NDS-NM
CAYSTON 75 MG RECON SOLN	5	PA, QL (84 ml per 56 days), NDS-NM
KALYDECO (5.8 MG PACKET, 13.4 MG PACKET, 25 MG PACKET, 50 MG PACKET, 75 MG PACKET, 150 MG TAB)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
OFEV (100 MG CAP, 150 MG CAP)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
ORKAMBI (100-125 MG TAB, 200-125 MG TAB)	5	PA, QL (120 ea per 30 days), NDS-NM
ORKAMBI (75-94 MG PACKET, 100-125 MG PACKET, 150-188 MG PACKET)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>pirfenidone 267 mg cap</i>	3	PA, QL (270 ea per 30 days)
<i>pirfenidone 801 mg tab</i>	3	PA, QL (90 ea per 30 days)
PROLASTIN-C (1000 MG RECON SOLN, 1000 MG/20ML SOLUTION)	5	PA, NDS-NM
PULMOZYME 2.5 MG/2.5ML SOLUTION	5	PA, (May be payable under part B), NDS-NM
<i>roflumilast 500 mcg tab</i>	3	QL (30 ea per 30 days)
SYMDEKO (50-75 & 75 MG TAB THPK, 100-150 & 150 MG TAB THPK)	5	PA, QL (60 ea per 30 days), NDS-NM
<i>theophylline er (300 mg tab er 12h, 400 mg tab er 24h, 450 mg tab er 12h, 600 mg tab er 24h)</i>	3	
TRIKAFTA (50-25-37.5 & 75 MG TAB THPK, 100-50-75 & 150 MG TAB THPK)	5	PA, QL (90 ea per 30 days), NDS-NM
TRIKAFTA (80-40-60 & 59.5 MG THER PACK, 100-50-75 & 75 MG THER PACK)	5	PA, QL (56 ea per 28 days), NDS-NM
SLEEP DISORDER AGENTS (CONTINUED)		
SLEEP DISORDERS, OTHER		
SODIUM OXYBATE 500 MG/ML SOLUTION	4	PA, QL (540 ml per 30 days), NDS-NM
SUNOSI (75 MG TAB, 150 MG TAB)	4	PA, QL (30 ea per 30 days)
XYWAV 500 MG/ML SOLUTION	5	PA, QL (540 ml per 30 days), NDS-NM
SULFONAMIDES (CONTINUED)		
SULFADIAZINE 500 MG TAB	4	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40 mg/5ml suspension, 800-160 mg/20ml suspension)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (400-80 mg tab, 800-160 mg tab)</i>	1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim 400-80 mg/5ml solution</i>	4	
<i>sulfatrim pediatric 200-40 mg/5ml suspension</i>	2	
TETRACYCLINES (CONTINUED)		
<i>demeclocycline hcl (150 mg tab, 300 mg tab)</i>	4	
<i>doxy 100 100 mg recon soln</i>	4	
<i>doxycycline hyclate (20 mg tab, 50 mg cap, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	2	
<i>doxycycline hyclate (50 mg tab dr, 75 mg tab dr, 100 mg tab dr, 150 mg tab dr)</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate (25 mg/5ml recon susp, 150 mg tab)</i>	4	
<i>doxycycline monohydrate (50 mg cap, 50 mg tab, 75 mg tab, 100 mg cap, 100 mg tab)</i>	2	
<i>minocycline hcl (50 mg cap, 75 mg cap, 100 mg cap)</i>	2	
<i>minocycline hcl er (45 mg tab er 24h, 90 mg tab er 24h)</i>	4	QL (30 ea per 30 days)
<i>minocycline hcl er 135 mg tab er 24h</i>	4	
<i>tetracycline hcl (250 mg cap, 500 mg cap)</i>	4	
THYROID AGENTS (CONTINUED)		
ANTITHYROID AGENTS		
<i>methimazole (5 mg tab, 10 mg tab)</i>	2	
<i>propylthiouracil 50 mg tab</i>	2	
THYROID HORMONES		
ARMOUR THYROID (15 MG TAB, 30 MG TAB, 60 MG TAB, 90 MG TAB, 120 MG TAB, 180 MG TAB, 240 MG TAB, 300 MG TAB)	4	QL (30 ea per 30 days)

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>levo-t (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab)</i>	4	
<i>levothyroxine sodium (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab)</i>	1	
<i>levoxyl (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	4	
<i>liomny (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	2	
<i>liothyronine sodium (5 mcg tab, 25 mcg tab, 50 mcg tab)</i>	2	
SYNTHROID (25 MCG TAB, 50 MCG TAB, 75 MCG TAB, 88 MCG TAB, 100 MCG TAB, 112 MCG TAB, 125 MCG TAB, 137 MCG TAB, 150 MCG TAB, 175 MCG TAB, 200 MCG TAB, 300 MCG TAB)	4	
<i>unithroid (25 mcg tab, 50 mcg tab, 75 mcg tab, 88 mcg tab, 100 mcg tab, 112 mcg tab, 125 mcg tab, 137 mcg tab, 150 mcg tab, 175 mcg tab, 200 mcg tab, 300 mcg tab)</i>	4	
ULCER DRUGS/ANTISPASMODICS/ANTICHOLINERGICS (CONTINUED)		
ANTISPASMODICS		
<i>dicyclomine hcl (10 mg cap, 20 mg tab)</i>	2	
<i>dicyclomine hcl 10 mg/5ml solution</i>	4	
<i>glycopyrrolate (0.2 mg/ml solution, 0.4 mg/2ml solution, 1 mg/5ml solution, 4 mg/20ml solution)</i>	4	
<i>glycopyrrolate (1 mg tab, 2 mg tab)</i>	2	
<i>methscopolamine bromide (2.5 mg tab, 5 mg tab)</i>	4	
H-2 ANTAGONISTS		
<i>cimetidine (200 mg tab, 300 mg tab, 400 mg tab, 800 mg tab)</i>	3	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
<i>cimetidine hcl (300 mg/5ml solution, 400 mg/6.67ml solution)</i>	2	
<i>famotidine (20 mg tab, 40 mg tab)</i>	1	
<i>famotidine (40 mg/4ml solution, 40 mg/5ml recon susp, 200 mg/20ml solution)</i>	4	
<i>famotidine (pf) 20 mg/2ml solution</i>	4	
FAMOTIDINE PREMIXED 20-0.9 MG/50ML-% SOLUTION	4	
MISC. ANTI-ULCER		
<i>misoprostol (100 mcg tab, 200 mcg tab)</i>	2	
<i>sucralfate 1 gm tab</i>	2	
<i>sucralfate 1 gm/10ml suspension</i>	3	
PROTON PUMP INHIBITORS		
<i>esomeprazole magnesium (20 mg cap dr, 40 mg cap dr)</i>	2	
<i>esomeprazole sodium 40 mg recon soln</i>	4	PA
<i>lansoprazole (15 mg cap dr, 30 mg cap dr)</i>	2	
<i>lansoprazole (15 mg tab dr disp, 30 mg tab dr disp)</i>	3	
<i>omeprazole (10 mg cap dr, 20 mg cap dr, 40 mg cap dr)</i>	1	
<i>pantoprazole sodium (20 mg tab dr, 40 mg tab dr)</i>	1	
<i>pantoprazole sodium 40 mg recon soln</i>	4	
<i>rabeprazole sodium 20 mg tab dr</i>	2	
VAGINAL AND RELATED PRODUCTS (CONTINUED)		
VAGINAL ANTI-INFECTIVES		
<i>clindamycin phosphate 2 % cream</i>	2	
<i>metronidazole 0.75 % gel</i>	2	
<i>terconazole (0.4 % cream, 0.8 % cream, 80 mg suppos)</i>	2	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Nombre del medicamento	Nivel de Medicamento	Requisitos/Límites
VAGINAL ESTROGENS		
<i>estradiol 0.01 % cream</i>	2	
<i>estradiol 10 mcg tab</i>	3	
ESTRING (2 MG RING, 7.5 MCG/24HR RING)	4	
PREMARIN 0.625 MG/GM CREAM	3	
<i>yuvafem 10 mcg tab</i>	4	

Usted puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y las abreviaciones encontrados en esta tabla consultando el principio de esta tabla.

Indice

A

abacavir sulfate	82
abacavir sulfate-lamivudine	82
ABELCET	45
abigale	107
ABILIFY ASIMTUFI	81
ABILIFY MAINTENA	81
abiraterone acetate	60
abirtega	60
ABRYSVO	123
acamprosate calcium	148
acarbose	40
acebutolol hcl	87
acetaminophen-codeine	18
ACETAMINOPHEN-CODEINE 120-12 MG/5ML SOLUTION	18
acetazolamide	102
acetazolamide er	102
acetic acid	115,145
acetylcysteine	44,153
acitretin	96
ACTHIB	123
ACTIMMUNE	71
acyclovir	86,100
acyclovir sodium	86
ADACEL	123
ADAKVEO	117
adapalene	94
adapalene-benzoyl peroxide	94
ADASUVE	79
ADBRY	100
ADCETRIS	56
adefovir dipivoxil	85
ADEMPAS	152
ADVAIR HFA	27
ADVOCATE INSULIN SYRINGE	127
ADZYNMA	116
afirmelle	107
AIMOVIG	133
ak-poly-bac	142

AKEEGA	60
AKYNZEO	45
ala-cort	98
albendazole	20
albuterol 108mcghfa inhaler (6.7gm, proventil equiv)	27
albuterol 108mcghfa inhaler (8.5gm, proair equiv)	28
albuterol sulfate	28
ALBUTEROL SULFATE	28
albuterol sulfate (5 mg/ml) 0.5% nebu soln	28
ALCOHOL SWABS 1X1	127
alcohol wipes	101
ALDURAZYME	104
ALECENSA	63
alendronate sodium	103
alfuzosin hcl er	115
ALIQOPA	63
aliskiren fumarate	51
allopurinol	116
ALOMIDE	144
alosetron hcl	44
alprazolam	25
alprazolam er	25
ALPRAZOLAM INTENSOL	25
alprazolam xr	25
altavera	107
ALUNBRIG	63
alyacen 1/35	107
ALYFTREK	153
ALYMSYS	55
amantadine hcl	75
ambrisentan	152
AMCINONIDE 0.1 % CREAM	98
AMCINONIDE 0.1 % OINTMENT	98
amikacin sulfate	13
amiloride hcl	102
AMILORIDE-HYDROCHLOROTHIAZIDE 5-50 MG TAB	102
aminocaproic acid	119
aminosyn ii	139

AMINOSYN-PF	139	AREXVY	123
AMINOSYN-PF 7%	139	arformoterol tartrate	28
amiodarone hcl	90	ARIKAYCE	13
amitriptyline hcl	38	aripiprazole	81
AMJEVITA	14	ARISTADA	81
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	14	ARISTADA INITIO	81
amlodipine besy-benazepril hcl	50	armodafinil	12
amlodipine besylate	88	ARMOUR THYROID	155
amlodipine besylate-valsartan	50	ARNUITY ELLIPTA	27
amlodipine-olmesartan	50	ARZERRA	56
ammonium lactate	100	asenapine maleate	79
amnestem	94	ashlyna	107
AMONDYS 45	91	ASPARLAS	71
amoxapine	38	aspirin-dipyridamole er	116
amoxicillin	146	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR	128
amoxicillin-pot clavulanate	146	ASTAGRAF XL	136
AMOXICILLIN-POT CLAVULANATE ER	146	atazanavir sulfate	82
amphetamine-dextroamphet er	12	atenolol	88
amphetamine-dextroamphetamine	12	atenolol-chlorthalidone	50
AMPHOTERICIN B	45	ATGAM	136
amphotericin b liposome	45	atomoxetine hcl	12
ampicillin	146	atorvastatin calcium	48
ampicillin sodium	146	atovaquone	20
ampicillin-sulbactam sodium	147	atovaquone-proguanil hcl	51,52
AMVUTTRA	151	ATROPINE SULFATE	144
anagrelide hcl	116	atropine sulfate	144
anastrozole	60	ATROVENT HFA	26
ANKTIVA	71	ATTRUBY	90
ANNOVERA	107	AUGTYRO	63
ANORO ELLIPTA	28	aurovela 1.5/30	107
apomorphine hcl	75	aurovela 1/20	107
APRACLONIDINE HCL 0.5 % SOLUTION	142	aurovela 24 fe	107
aprepitant	45	aurovela fe 1.5/30	107
APRETUDE	82	aurovela fe 1/20	107
apri	107	AUSTEDO	149
APTIVUS	82	AUTOPEN	128
AQ INSULIN SYRINGE	127	AUVELITY	35
AQNEURSA	150	aviane	107
ARALAST NP	153	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK	62
ARANESP (ALBUMIN FREE)	117	AVONEX PEN	149
ARCALYST	135	AVONEX PREFILLED	149

AVSOLA.....	113
ayuna.....	107
AYVAKIT.....	71
azacitidine.....	54
AZASITE.....	142
azathioprine.....	136
AZATHIOPRINE SODIUM.....	136
azelaic acid.....	101
azelastine hcl.....	139,144
azithromycin.....	20
aztreonam.....	20
azurette.....	107

B

bac (butalbital-acetamin-caff).....	16	BESIVANCE.....	142
bacitra-neomycin-polymyxin-hc.....	143	BESPONSA.....	56
bacitracin.....	21	BESREMI.....	71
BACITRACIN.....	142	betamethasone dipropionate.....	98
bacitracin-polymyxin b.....	142	betamethasone dipropionate aug.....	98
baclofen.....	82	betamethasone sod phos & acet.....	119
balsalazide disodium.....	113	BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	120
BALVERSA.....	63	betamethasone valerate.....	98
balziva.....	107	BETASERON.....	149
BAQSIMI ONE PACK.....	40	betaxolol hcl.....	88
BAQSIMI TWO PACK.....	40	BETAXOLOL HCL 0.5 % SOLUTION.....	141
BAVENCIO.....	56	bethanechol chloride.....	114
BCG VACCINE.....	123	BETOPTIC-S.....	142
BD INSULIN SYR ULTRAFINE II.....	128	bexarotene.....	71,96
BD INSULIN SYRINGE.....	128	BEXSERO.....	123
BD INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	128	BEYFORTUS.....	145
BD INSULIN SYRINGE U-500.....	128	bicalutamide.....	60
BD INSULIN SYRINGE ULTRAFINE.....	128	BICILLIN L-A.....	146
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	128	BIKTARVY.....	82
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE.....	128	bisoprolol fumarate.....	88
BELEODAQ.....	64	bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	50
benazepril hcl.....	48	BIVIGAM.....	122
benazepril-hydrochlorothiazide.....	50	BIZENGRI (750 MG DOSE).....	57
bendamustine hcl.....	52	bleomycin sulfate.....	61
BENLYSTA.....	136	BLINCYTO.....	57
benzoyl peroxide-erythromycin.....	95	blisovi 24 fe.....	107
benztropine mesylate.....	75	blisovi fe 1.5/30.....	108
		blisovi fe 1/20.....	108
		BOMYNTRA.....	103
		BOOSTRIX.....	123
		bortezomib.....	64
		bosentan.....	152
		BOSULIF.....	64
		BRAFTOVI.....	64
		BREO ELLIPTA.....	28
		breyna.....	28
		BREZTRI AEROSPHERE.....	28
		brimonidine tartrate.....	142
		brimonidine tartrate-timolol.....	142
		brinzolamide.....	144
		BRIUMVI.....	149

BRIVIACT.....	31	camrese.....	108
BRIXADI.....	19	camrese lo.....	108
BRIXADI (WEEKLY).....	19	CAMZYOS.....	91
bromfenac sodium (once-daily).....	144	candesartan cilexetil.....	49
bromocriptine mesylate.....	75	candesartan cilexetil-hctz.....	50
BRONCHITOL.....	153	CAPLYTA.....	77
BRONCHITOL TOLERANCE TEST.....	153	CAPRELSA.....	64
BRUKINSA.....	64	captopril.....	48
budesonide.....	20,27,120	CAPTOPRIL-HYDROCHLOROTHIAZIDE.....	50
budesonide er.....	120	carbamazepine.....	31,32
budesonide-formoterol fumarate.....	28	carbamazepine er.....	32
bumetanide.....	102	carbidopa.....	75
buprenorphine.....	19	carbidopa-levodopa.....	75
buprenorphine hcl.....	19	CARBIDOPA-LEVODOPA 10-100 MG TAB DISP..	75
buprenorphine hcl-naloxone hcl.....	19	CARBIDOPA-LEVODOPA 25-100 MG TAB DISP..	76
bupropion hcl.....	35	CARBIDOPA-LEVODOPA 25-250 MG TAB DISP..	76
bupropion hcl er (smoking det).....	151	carbidopa-levodopa er.....	76
bupropion hcl er (sr).....	35	carbidopa-levodopa-entacapone.....	76
bupropion hcl er (xl).....	35	carboplatin.....	53
BUPROPION HCL ER (XL).....	35	CAREONE INSULIN SYRINGE.....	128
buspirone hcl.....	24	CARETOUCH INSULIN SYRINGE.....	128
busulfan.....	52	carglumic acid.....	104
butalbital-apap-caffeine.....	16	carmustine.....	53
BUTALBITAL-ASPIRIN-CAFFEINE.....	16	CARTEOLOL HCL.....	142
butorphanol tartrate.....	19	cartia xt.....	88
C		carvedilol.....	87
CABENUVA.....	82	caspofungin acetate.....	45
cabergoline.....	106	CAYSTON.....	153
CABLIVI.....	116	CEFACTOR.....	92
CABOMETYX.....	64	cefadroxil.....	92
caffeine citrate.....	12	cefazolin sodium.....	92
calcipotriene.....	96	CEFAZOLIN SODIUM.....	92
CALCIPOTRIENE 0.005 % SOLUTION.....	96	CEFAZOLIN SODIUM-DEXTROSE.....	92
calcipotriene-betameth diprop.....	98	cefdinir.....	93
calcitonin (salmon).....	103	cefepime hcl.....	21
calcitriol.....	104	CEFEPIME HCL.....	21
calcium chloride.....	134	CEFEPIME-DEXTROSE.....	21
calcium gluconate.....	134	cefixime.....	93
CALQUENCE.....	64	CEFOTAXIME SODIUM.....	93
camila.....	147	cefotetan disodium.....	92
		cefoxitin sodium.....	92

CEFOXITIN SODIUM-DEXTROSE.....	92	CIMZIA (2 SYRINGE).....	14
CEFPODOXIME PROXETIL.....	93	CIMZIA-STARTER.....	14
cefprozil.....	93	cinacalcet hcl.....	104
CEFTAZIDIME.....	93	CINRYZE.....	122
CEFTAZIDIME AND DEXTROSE.....	93	ciprofloxacin hcl.....	112,142,145
ceftriaxone sodium.....	93	CIPROFLOXACIN HCL.....	112
CEFTRIAZONE SODIUM.....	93	ciprofloxacin in d5w.....	112
CEFTRIAZONE SODIUM IN DEXTROSE.....	93	CIPROFLOXACIN IN D5W 200 MG/100ML	
CEFTRIAZONE SODIUM-DEXTROSE.....	93	SOLUTION.....	112
cefuroxime axetil.....	93	ciprofloxacin-dexamethasone.....	145
cefuroxime sodium.....	93	cisplatin.....	53
celecoxib.....	15	CISPLATIN.....	53
cephalexin.....	92	cisplatin 100 mg/100ml solution.....	53
CEQUR SIMPLICITY 2U.....	128	citalopram hydrobromide.....	36
CEQUR SIMPLICITY INSERTER.....	128	cladribine.....	54
CERDELGA.....	117	claravis.....	95
CEREZYME.....	117	CLARITHROMYCIN.....	21
cetirizine hcl.....	151	clarithromycin.....	21
cevimeline hcl.....	94	clarithromycin er.....	21
chateal eq.....	108	CLENPIQ.....	126
CHLORAMPHENICOL SOD SUCCINATE.....	21	clindamycin hcl.....	21
chlorhexidine gluconate.....	94	clindamycin palmitate hcl.....	21
chloroquine phosphate.....	52	clindamycin phos (once-daily).....	95
chlorpromazine hcl.....	80	clindamycin phos (twice-daily).....	95
chlorthalidone.....	102	clindamycin phos-benzoyl perox.....	95
chlorzoxazone.....	82	clindamycin phosphate.....	21,95,157
CHOLBAM.....	112	clindamycin phosphate in d5w.....	21
cholestyramine.....	47	CLINDAMYCIN PHOSPHATE IN NACL.....	21
cholestyramine light.....	47	clinisol sf.....	139
CHORIONIC GONADOTROPIN.....	104	CLINOLIPID.....	139
CIBINQO.....	100	clobazam.....	31
ciclopirox.....	95	clobetasol prop emollient base.....	98
ciclopirox olamine.....	95	clobetasol propionate.....	99
cidofovir.....	87	clobetasol propionate e.....	99
cilostazol.....	116	clobetasol propionate emulsion.....	99
CILOXAN.....	142	clofarabine.....	54
CIMDUO.....	82	clomipramine hcl.....	38
cimetidine.....	156	clonazepam.....	31
cimetidine hcl.....	157	clonidine.....	49
CIMZIA.....	14	clonidine hcl.....	49
CIMZIA (1 SYRINGE).....	14	clopidogrel bisulfate.....	116

clorazepate dipotassium	25
clotrimazole	94,95
clotrimazole-betamethasone	95
CLOTTRIMAZOLE-BETAMETHASONE 1-0.05 % LOTION	96
clozapine	79,80
COARTEM	52
COBENFY	77
COBENFY STARTER PACK	77
colchicine	116
colchicine-probenecid	116
colesevelam hcl	47
colestipol hcl	47
colistimethate sodium (cba)	21
COLUMVI	57
COMBIVENT RESPIMAT	28
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	64
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	64
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	64
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE	128
compro	80
CONEXXENCE	103
constulose	126
COPIKTRA	64
COSELA	73
COSENTYX	97
COSENTYX (300 MG DOSE)	96
COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	97
COSENTYX SENSOREADY PEN	97
COSENTYX UNOREADY	97
COTELLIC	65
CREON	113
CRESEMBA	46
cromolyn sodium	26,113
CROMOLYN SODIUM 4 % SOLUTION	144
CRYSVITA	104
cvs isopropyl alcohol wipes	101
cyclobenzaprine hcl	82
CYCLOPHOSPHAMIDE	53
cyclophosphamide	53
CYCLOSERINE	52

CYCLOSET	40
cyclosporine	136,144
cyclosporine modified	136
cyproheptadine hcl	151
CYRAMZA	55
CYSTAGON	115
CYSTARAN	144
CYTARABINE	54
cytarabine (pf)	54

D

dabigatran etexilate mesylate	29
dacarbazine	71
dactinomycin	61
dalfampridine er	149
danazol	19
dantrolene sodium	82
DANYELZA	57
DAPAGLIFLOZIN PROPANEDIOL	43
dapsone	52
DAPTACEL	123
daptomycin	21
darunavir	83
DARZALEX	57
DARZALEX FASPRO	62
dasatinib	65
dasetta 1/35	108
DATROWAY	71
daunorubicin hcl	61
DAURISMO	59
DAYBUE	91
daysee	108
deblitane	147
decitabine	54
deferasirox	135
deferasirox granules	135
deferiprone	135
deferoxamine mesylate	44
deflazacort	120
DELSTRIGO	83
demeclocycline hcl	155

DENGIVAXIA.....	123	diclofenac sodium.....	15,144
denta 5000 plus.....	94	diclofenac sodium er.....	15
dentagel.....	94	diclofenac-misoprostol.....	15
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	147	dicloxacillin sodium.....	147
DESCOVY.....	83	dicyclomine hcl.....	156
desipramine hcl.....	38	DIFICID.....	21
desloratadine.....	151	diflunisal.....	15
desmopressin ace spray refrig.....	106	difluprednate.....	143
desmopressin acetate.....	106	digitek.....	91
desmopressin acetate pf.....	106	digoxin.....	91
desmopressin acetate spray.....	106	dihydroergotamine mesylate.....	133
desonide.....	99	DILANTIN.....	32
desoximetasone.....	99	DILANTIN INFATABS.....	32
desvenlafaxine succinate er.....	37	dilt-xr.....	88
dexamethasone.....	120	diltiazem hcl.....	88
DEXAMETHASONE.....	120	diltiazem hcl er.....	88,89
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	120	diltiazem hcl er beads.....	89
DEXAMETHASONE SOD PHOS +RFID.....	120	diltiazem hcl er coated beads.....	89
dexamethasone sod phosphate pf.....	120	DIMENHYDRINATE.....	45
dexamethasone sodium phosphate.....	120	dimethyl fumarate.....	149
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE.....	143	dimethyl fumarate starter pack.....	149
dexmethylphenidate hcl.....	12	diphenhydramine hcl.....	152
dexmethylphenidate hcl er.....	12	diphenoxylate-atropine.....	44
dexrazoxane.....	74	DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT.....	123
dexrazoxane hcl.....	74	dipyridamole.....	116
dextroamphetamine sulfate.....	12	disopyramide phosphate.....	90
dextroamphetamine sulfate er.....	12	disulfiram.....	148
dextrose.....	139	DISULFIRAM 500 MG TAB.....	148
DEXTROSE.....	139	divalproex sodium.....	35
DEXTROSE 5%/ELECTROLYTE #48.....	139	divalproex sodium er.....	76
dextrose in lactated ringers.....	139	dobutamine hcl.....	89
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE.....	139	DOBUTAMINE IN D5W.....	89
dextrose-sodium chloride.....	139	DOBUTAMINE-DEXTROSE.....	89
DEXTROSE-SODIUM CHLORIDE 2.5-0.45 % SOLUTION.....	140	docetaxel.....	74
DIACOMIT.....	32	dofetilide.....	90
diazepam.....	25,31	DOJOLVI.....	140
diazepam intensol.....	25	donepezil hcl.....	148
diazoxide.....	40	DOPTelet 20MG TAB.....	118
DICLOFENAC EPOLAMINE.....	15	DOPTelet TAB 40MG DAILY DOSE PACK.....	118
diclofenac potassium.....	15	DOPTelet TAB 60MG DAILY DOSE PACK.....	118
		dorzolamide hcl.....	144

dorzolamide hcl-timolol mal	142
dorzolamide hcl-timolol mal pf	142
DOVATO	83
doxazosin mesylate	49
doxepin hcl	38,121
DOXERCALCIFEROL	104
doxercalciferol	104
doxorubicin hcl	62
DOXORUBICIN HCL	62
doxorubicin hcl liposomal	62
doxy 100	155
doxycycline hyclate	155
doxycycline monohydrate	155
doxylamine-pyridoxine	45
DRIZALMA SPRINKLE	37
dronabinol	45
DROPLET INSULIN SYRINGE	128
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/NEEDLE	128
drospiren-eth estrad-levomefol	108
drospirenone-ethinyl estradiol	108
droxidopa	90
DULERA	28
duloxetine hcl	37,38
DUPIXENT	26
dutasteride	115

E

EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	129	ELIGARD	60
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR	129	elinest	108
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE	129	ELIQUIS	29
econazole nitrate	96	ELIQUIS (1.5 MG PACK)	29
edaravone	91	ELIQUIS (2 MG PACK)	29
EDURANT	83	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	29
EDURANT PED	83	ELITEK	73
efavirenz	83	ELLA	93
efavirenz-emtricitab-tenofo df	83	ELMIRON	115
efavirenz-lamivudine-tenofovir	83	ELREXFIO	57
ELAHERE	57	eltrombopag olamine	118
ELAPRASE	104	eluryng	108
ELELYSO	117	EMBECTA INSULIN SYRINGE	129
ELFABRIO	104	EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	129
		EMBECTA INSULIN SYRINGE U/F	129
		EMGALITY	133
		EMGALITY (300 MG DOSE)	133
		EMPAVELI	136
		EMPLICITI	57
		EMRELIS	71
		EMSAM	36
		emtricitab-rilpivir-tenofov df	83
		emtricitabine	83
		emtricitabine-tenofovir df	83
		EMTRIVA	83
		emzahh	147
		enalapril maleate	48
		enalapril-hydrochlorothiazide	50
		ENBREL	14
		ENBREL MINI	14
		ENBREL SURECLICK	14
		endocet	18
		ENGERIX-B	123
		ENHERTU	57
		enilloring	108
		enoxaparin sodium	29,30
		enskyce	108
		ENSPRYNG	136
		entacapone	75
		entecavir	86
		ENTRESTO	91

enulose.....	113	ethosuximide.....	35
ENVARUS XR.....	136	etodolac.....	15
EPIDIOLEX.....	32	etodolac er.....	15
epinastine hcl.....	144	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	108
epinephrine.....	28	ETOPOPHOS.....	74
epitol.....	32	etoposide.....	74
EPKINLY.....	57	etravirine.....	83
eplerenone.....	51	EUCRISA.....	101
EPOGEN.....	118	EULEXIN.....	60
epoprostenol sodium.....	152	everolimus.....	65,136
EQL INSULIN SYRINGE.....	129	EVKEEZA.....	46
ERBITUX.....	59	EVOTAZ.....	83
ERGOLOID MESYLATES.....	150	EVRYSDI.....	91
ERGOTAMINE-CAFFEINE.....	134	EXEL COMFORT POINT INSULIN SYR.....	129
eribulin mesylate.....	74	exemestane.....	60
ERIVEDGE.....	59	EXONDYS 51.....	91
ERLEADA.....	60	ezetimibe.....	47
erlotinib hcl.....	59	ezetimibe-simvastatin.....	47
errin.....	147		
ertapenem sodium.....	21	F	
ERVEBO.....	124	FABRAZYME.....	104
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 500 MG RECON SOLN.....	22	famciclovir.....	86
erythromycin.....	22,95,142	famotidine.....	157
erythromycin base.....	22	famotidine (pf).....	157
ERYTHROMYCIN BASE 250 MG CP DR PART.....	22	FAMOTIDINE PREMIXED.....	157
erythromycin ethylsuccinate.....	22	FANAPT.....	78
ERZOFRI.....	77,78	FANAPT TITRATION PACK A.....	78
escitalopram oxalate.....	36	FANAPT TITRATION PACK B.....	78
ESCITALOPRAM OXALATE.....	36	FANAPT TITRATION PACK C.....	78
eslicarbazepine acetate.....	32	FARXIGA.....	43
esomeprazole magnesium.....	157	FARYDAK.....	65
esomeprazole sodium.....	157	FASENRA.....	26
estarylla.....	108	FASENRA PEN.....	26
estazolam.....	121	febuxostat.....	116
estradiol.....	112,158	feirza 1.5/30.....	108
estradiol valerate.....	112	feirza 1/20.....	108
estradiol-norethindrone acet.....	108	felbamate.....	34
ESTRING.....	158	felodipine er.....	89
eszopiclone.....	121	fenofibrate.....	47
ethambutol hcl.....	52	fenofibrate micronized.....	47
		FENOFIBRIC ACID.....	48

fenofibric acid	48	flurbiprofen	15
FENOPROFEN CALCIUM	15	FLURBIPROFEN SODIUM	144
fentanyl	16	fluticasone propionate	99,139
fentanyl citrate	16	FLUTICASONE PROPIONATE 0.05 % LOTION	99
FETROJA	22	FLUTICASONE PROPIONATE DISKUS	27
FETZIMA	38	FLUTICASONE PROPIONATE HFA	27
FETZIMA TITRATION	38	fluticasone-salmeterol	28
FIASP	41	FLUTICASONE-SALMETEROL	28
FIASP FLEXTOUCH	41	fluvoxamine maleate	36,37
FIASP PENFILL	41	fluvoxamine maleate er	37
FIASP PUMPCART	41	FML FORTE	143
FIFTY50 SUPERIOR COMFORT SYR	129	FOLOTYN	54
FILSPARI	115	fomepizole	44
finasteride	115	fondaparinux sodium	30
fingolimod hcl	149	formoterol fumarate	29
FINTEPLA	32	fosamprenavir calcium	83
FIRDAPSE	82	foscarnet sodium	87
FIRMAGON	60	fosfomycin tromethamine	22
FIRMAGON (240 MG DOSE)	60	fosinopril sodium	48
flecainide acetate	90	fosinopril sodium-hctz	50
FLOXURIDINE	54	fosphenytoin sodium	32
fluconazole	46	FOTIVDA	65
fluconazole in sodium chloride	46	FREESTYLE PRECISION INS SYR	129
flucytosine	46	FRINDOVYX	53
fludarabine phosphate	54	FRUZAQLA	55
fludrocortisone acetate	120	fulvestrant	60
flunisolide	139	furosemide	102
fluocinolone acetonide	99,145	FUROSEMIDE	102
fluocinolone acetonide body	99	FUZEON	83
fluocinolone acetonide scalp	99	FYARRO	65
fluocinonide	99	FYCOMPA	32
FLUOCINONIDE 0.05 % GEL	99	FYLNETRA	118
fluocinonide emulsified base	99		
fluorometholone	143	G	
fluorouracil	54,96	gabapentin	32
FLUOROURACIL	96	galantamine hydrobromide	148
fluoxetine hcl	36	GALANTAMINE HYDROBROMIDE	148
FLUOXETINE HCL (PMDD)	151	galantamine hydrobromide er	148
fluphenazine decanoate	80	galbriela	108
fluphenazine hcl	80	gallifrey	147
FLUPHENAZINE HCL	80	GAMIFANT	136

GAMMAGARD	122	glycopyrrolate	156
GAMMAGARD S/D LESS IGA	123	glydo	100
GAMMAPLEX	123	GLYXAMBI	39
GAMUNEX-C	123	GNP INSULIN SYRINGE	130
GANCICLOVIR SODIUM	87	GNP INSULIN SYRINGES 29GX1/2"	130
GARDASIL 9	124	GOMEKLI	65
gatifloxacin	142	GRAFAPEX	53
GATTEX	113	granisetron hcl	44,45
GAUZE PADS	129	griseofulvin microsize	46
GAUZE PADS 2X2	129	griseofulvin ultramicrosize	46
GAVILYTE-C	126	guanfacine hcl er	12
gavilyte-g	126	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	40
gavilyte-n with flavor pack	126	GVOKE HYPOPEN 2-PACK	40
GAVRETO	65	GVOKE KIT	40
GAZYVA	57	GVOKE PFS	40
gefitinib	59		
gemcitabine hcl	54	H	
GEMCITABINE HCL	54	HAEGARDA	122
GEMCITABINE HCL 1 GM/10ML SOLUTION	54	hailey 1.5/30	108
GEMCITABINE HCL 2 GM/20ML SOLUTION	54	hailey 24 fe	108
GEMCITABINE HCL 200 MG/2ML SOLUTION	54	hailey fe 1/20	108
gemfibrozil	48	halobetasol propionate	99
GEMTESA	114	haloette	108
generlac	113	haloperidol	77
engraf	136	haloperidol decanoate	77
GENTAMICIN IN SALINE	13	haloperidol lactate	77
gentamicin sulfate	13,95,143	HAVRIX	124
GENVOYA	83	HEALTHWISE INSULIN SYR/NEEDLE	130
GILOTRIF	59	heather	147
GIVLAARI	116	heparin sodium (porcine)	30
glatiramer acetate	149	HEPARIN SODIUM (PORCINE)	30
glatopa	149,150	HEPARIN SODIUM (PORCINE) PF	30
GLEOSTINE	53	heparin sodium (porcine) pf	30
glimepiride	43	HEPLISAV-B	124
glipizide	43	HERCEPTIN HYLECTA	62
glipizide er	43,44	HERNEXEOS	72
glipizide xl	44	HERZUMA	72
glipizide-metformin hcl	39	HIBERIX	124
GLOBAL EASY GLIDE INSULIN SYR	129	HIZENTRA	123
GLOBAL INJECT EASE INSULIN SYR	129	HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	41
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE	129	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	41

hydralazine hcl	51	IMBRUVICA	66
hydrochlorothiazide	103	IMDELLTRA	57
hydrocodone-acetaminophen	19	IMFINZI	57
hydrocortisone	20,99,120	imipenem-cilastatin	22
HYDROCORTISONE	99	imipramine hcl	38
hydrocortisone (perianal)	20	imiquimod	101
HYDROCORTISONE 2.5 % LOTION	99	IMJUDO	57
hydrocortisone butyrate	100	IMKELDI	66
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % CREAM	100	IMOVAX RABIES	124
HYDROCORTISONE BUTYRATE 0.1 % SOLUTION	100	IMPAVIDO	22
hydrocortisone sod suc (pf)	120	INBRIJA	76
hydrocortisone valerate	100	incassia	147
HYDROMORPHONE HCL	16	INCRELEX	106
hydromorphone hcl	16	INCRUSE ELLIPTA	26
hydromorphone hcl 2 mg/ml solution	16	indapamide	103
HYDROMORPHONE HCL PF	16,17	INFANRIX	124
hydromorphone hcl pf	17	INFLECTRA	114
hydroxychloroquine sulfate	52	INGREZZA	149
hydroxyurea	72	INLYTA	55,56
hydroxyzine hcl	24	INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG	130
hydroxyzine pamoate	25	INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP	130
HYFTOR	101	INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG	130
HYQVIA	146	INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP	130
		INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG	130
		INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP	130
		INQOVI	62
		INREBIC	66
I		INSULIN ASPART	41
ibandronate sodium	103	INSULIN ASPART FLEXPEN	41
IBRANCE	65	INSULIN ASPART PENFILL	42
IBTROZI	65	INSULIN GLARGINE MAX SOLOSTAR	42
ibu	15	INSULIN GLARGINE SOLOSTAR	42
ibuprofen	15	INSULIN PEN NEEDLE	130
icatibant acetate	122	INSULIN SYRINGE	130
iclevia	109	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 0.3 ML	130
ICLUSIG	65	INSULIN SYRINGE (DISP) U-100 1 ML	127,130
icosapent ethyl	47	INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100	130
idarubicin hcl	62	INSULIN SYRINGE/NEEDLE	130
IDHIFA	65	INTELENCE	83
ifosfamide	53	INTRALIPID	140
IGALMI	121	introvale	109
ILARIS	136		
imatinib mesylate	65		

INVEGA HAFYERA	78
INVEGA SUSTENNA	78
INVEGA TRINZA	78
IPOL	124
ipratropium bromide	26,139
ipratropium-albuterol	29
irbesartan	49
irbesartan-hydrochlorothiazide	50
IRINOTECAN HCL	75
ISENTRESS	83,84
ISENTRESS HD	84
isibloom	109
isoniazid	52
isopropyl alcohol	101
isopropyl alcohol wipes	101
isosorbide dinitrate	24
isosorbide mononitrate	24
isosorbide mononitrate er	24
isotretinoin	95
isradipine	89
ITOVEBI	66
itraconazole	46
ivabradine hcl	91
ivermectin	20
IWILFIN	74
IXCHIQ	124
IXEMPRA KIT	74
IXIARO	124

J

jaimiess	109
JAKAFI	66
jantoven	30
JANUMET	39
JANUMET XR	39
JANUVIA	41
JARDIANCE	43
JAYPIRCA	66
jaythari	120
JEMPERLI	57
jencycla	147

JENTADUETO	39
JENTADUETO XR	39
JEVTANA	74
jinteli	109
JOENJA	135
jolessa	109
JUBBONTI	103
JULUCA	84
junel 1.5/30	109
junel 1/20	109
junel fe 1.5/30	109
junel fe 1/20	109
junel fe 24	109
JYLAMVO	54
JYNNEOS	124

K

KADCYLA	57
kaitlib fe	109
KALETRA	84
kalliga	109
KALYDECO	153
KANJINTI	72
kariva	109
KCL (0.149%) IN NACL	140
KCL (0.298%) IN NACL	140
kcl in dextrose-nacl	140
KCL-LACTATED RINGERS-D5W	140
KERENDIA	106
KESIMPTA	150
ketoconazole	46,96
ketorolac tromethamine	145
KEVZARA	136
KEYTRUDA	57
KIMMTRAK	57
KINERET	136
KINRAY INSULIN SYRINGE	130
KINRIX	124
kionex	138
KIRSTY	42
KISQALI (200 MG DOSE)	66

KISQALI (400 MG DOSE).....	66	larin fe 1.5/30.....	109
KISQALI (600 MG DOSE).....	66	larin fe 1/20.....	109
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	62	latanoprost.....	145
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	62	LAZCLUZE.....	59
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	62	LEADER INSULIN SYRINGE.....	131
klayesta.....	96	leflunomide.....	14
KLOR-CON.....	140	lenalidomide.....	135
KLOR-CON 10.....	140	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	56
klor-con 10.....	140	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	56
klor-con m10.....	140	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	56
klor-con m15.....	140	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	56
klor-con m20.....	140	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	56
KLOXXADO.....	44	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	56
KMART VALU INSULIN SYRINGE 29G.....	130	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	56
KMART VALU INSULIN SYRINGE 30G.....	130	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	56
KOSELUGO.....	66	lessina.....	109
KRAZATI.....	66	letrozole.....	60
KROGER INSULIN SYRINGE.....	130	leucovorin calcium.....	74
KRYSTEXXA.....	116	LEUKERAN.....	53
kurvelo.....	109	LEUKINE.....	118
KYPROLIS.....	67	leuprolide acetate.....	60
L		LEUPROLIDE ACETATE (3 MONTH).....	60
l-glutamine.....	104	levalbuterol hcl.....	29
labetalol hcl.....	87	LEVALBUTEROL TARTRATE.....	29
lacosamide.....	32	levetiracetam.....	33
lactulose.....	126	LEVETIRACETAM.....	33
lactulose encephalopathy.....	113	levetiracetam er.....	33
lamivudine.....	84,86	levetiracetam in nacl.....	33
lamivudine-zidovudine.....	84	levo-t.....	156
lamotrigine.....	32	LEVOBUNOLOL HCL.....	142
lamotrigine er.....	33	levocarnitine.....	105
LAMZEDE.....	105	levocarnitine sf.....	105
lanreotide acetate.....	105	levocetirizine dihydrochloride.....	152
lansoprazole.....	157	levofloxacin.....	112
LANTUS.....	42	LEVOFLOXACIN.....	143
LANTUS SOLOSTAR.....	42	levofloxacin in d5w.....	112
lapatinib ditosylate.....	67	levoleucovorin calcium.....	74
larin 1.5/30.....	109	levoleucovorin calcium pf.....	74
larin 1/20.....	109	levonorgest-eth estrad 91-day.....	109
larin 24 fe.....	109	levonorgestrel-ethinyl estrad.....	109
		levothyroxine sodium.....	156

levoxyl.....	156	losartan potassium.....	49
LEVULAN KERASTICK.....	96	losartan potassium-hctz.....	50
LIBERVANT.....	31	loteprednol etabonate.....	144
LIBTAYO.....	57	lovastatin.....	48
lidocaine.....	100	loxapine succinate.....	80
LIDOCAINE HCL.....	94	lubiprostone.....	126
lidocaine hcl.....	100,126	luizza 1.5/30.....	110
lidocaine hcl (pf).....	127	luizza 1/20.....	110
lidocaine hcl urethral/mucosal.....	100	LUMAKRAS.....	67
lidocaine viscous hcl.....	94	LUMIGAN.....	145
lidocaine-prilocaine.....	100	LUMIZYME.....	105
LILETTA (52 MG).....	147	LUNSUMIO.....	58
linagliptin-metformin hcl.....	39	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	61
lincomycin hcl.....	22	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	61
linezolid.....	22	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	106
LINEZOLID IN SODIUM CHLORIDE.....	22	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	106
LINZESS.....	126	lurasidone hcl.....	77
liomny.....	156	lutra.....	110
liothyronine sodium.....	156	LYBALVI.....	151
liraglutide.....	41	lyleq.....	147
lisinopril.....	48	LYNOZYFIC.....	72
lisinopril-hydrochlorothiazide.....	50	LYNPARZA.....	67
LITETOUCH INSULIN SYRINGE.....	131	LYSODREN.....	61
lithium.....	76	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	67
LITHIUM CARBONATE.....	76	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	67
lithium carbonate.....	76	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	67
LITHIUM CARBONATE 600 MG CAP.....	76	lyza.....	147
lithium carbonate er.....	76		
LIVTENCITY.....	87	M	
lo-zumandimine.....	109	M-M-R II.....	124
lojaimiess.....	109	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYR.....	131
LOKELMA.....	138	magnesium sulfate.....	140
LONGS INSULIN SYRINGE.....	131	magnesium sulfate in d5w.....	140
LONSURF.....	62	malathion.....	101
loperamide hcl.....	44	maraviroc.....	84
lopinavir-ritonavir.....	84	MARGENZA.....	72
LOQTORZI.....	58	MARPLAN.....	36
lorazepam.....	25	MATULANE.....	72
lorazepam intensol.....	25	MAVYRET.....	86
LORBRENA.....	67	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	131
loryna.....	110	MAXICOMFORT SYR 27G X 1/2".....	131

MAYZENT.....	150	methocarbamol.....	82
MAYZENT STARTER PACK.....	150	METHOTREXATE.....	55
meclizine hcl.....	45	METHOTREXATE SODIUM.....	55
MEDIC INSULIN SYRINGE.....	131	methotrexate sodium.....	55
medpura alcohol pads.....	101	methotrexate sodium (pf).....	55
medroxyprogesterone acetate.....	147,148	METHOXSALEN RAPID 10 MG CAP.....	97
mefloquine hcl.....	52	methscopolamine bromide.....	156
megestrol acetate.....	61	methsuximide.....	35
MEGESTROL ACETATE 625 MG/5ML		methylphenidate hcl.....	12
SUSPENSION.....	148	METHYLPHENIDATE HCL ER.....	13
MEKINIST.....	67	methylphenidate hcl er (cd).....	13
MEKTOVI.....	67	methylphenidate hcl er (osm).....	13
meleya.....	148	methylprednisolone.....	120,121
meloxicam.....	15	methylprednisolone acetate.....	121
melphalan hcl.....	53	methylprednisolone sodium succ.....	121
memantine hcl.....	148,149	metoclopramide hcl.....	113
memantine hcl er.....	149	metoclopramide hcl +rfid.....	113
MENACTRA.....	124	metolazone.....	103
MENQUADFI.....	124	metoprolol succinate er.....	88
MENVEO.....	124	metoprolol tartrate.....	88
meprobamate.....	25	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	50
MEPSEVII.....	105	metronidazole.....	22,101,157
mercaptopurine.....	54,55	METRONIDAZOLE.....	22
MERILOG.....	42	metyrosine.....	51
MERILOG SOLOSTAR.....	42	mexiletine hcl.....	90
meropenem.....	22	micafungin sodium.....	46
MEROPENEM-SODIUM CHLORIDE.....	22	microgestin 1.5/30.....	110
mesalamine.....	114	microgestin 1/20.....	110
mesalamine er.....	114	microgestin fe 1.5/30.....	110
mesalamine-cleanser.....	114	microgestin fe 1/20.....	110
mesna.....	74	midodrine hcl.....	90
metformin hcl.....	40	mifepristone.....	40
metformin hcl er.....	40	MIGLITOL 100 MG TAB.....	40
methadone hcl.....	17	MIGLITOL 25 MG TAB.....	40
METHADONE HCL 10 MG/5ML SOLUTION.....	17	MIGLITOL 50 MG TAB.....	40
METHADONE HCL 5 MG/5ML SOLUTION.....	17	miglustat.....	117
methadone hcl intensol.....	17	mili.....	110
methadose.....	17	milrinone lactate.....	90
methazolamide.....	102	milrinone lactate in dextrose.....	90
methenamine hippurate.....	22	mimvey.....	110
methimazole.....	155	minocycline hcl.....	155

minocycline hcl er.....	155	mupirocin.....	95
minoxidil.....	51	mupirocin calcium.....	95
MIPLYFFA.....	151	mutamycin.....	62
mirtazapine.....	35	MVASI.....	56
misoprostol.....	157	mycophenolate mofetil.....	137
mitomycin.....	62	mycophenolate mofetil hcl.....	137
mitoxantrone hcl.....	62	mycophenolate sodium.....	137
MM INSULIN SYRINGE/NEEDLE.....	131	mycophenolic acid.....	137
modafinil.....	13	MYLOTARG.....	58
MODEYSO.....	72	MYRBETRIQ.....	114,115
moexipril hcl.....	49		
MOLINDONE HCL.....	77	N	
mometasone furoate.....	100,139	na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	126
MONJUVI.....	58	nabumetone.....	16
mono-lynyah.....	110	nadolol.....	88
MONOJECT INSULIN SYRINGE.....	131	nafcillin sodium.....	147
MONOJECT ULTRA COMFORT SYRINGE.....	131	NAFCILLIN SODIUM IN DEXTROSE.....	147
montelukast sodium.....	27	NAFTIFINE HCL.....	96
MORPHINE SULFATE.....	17	naftifine hcl.....	96
morphine sulfate.....	17	NAFTIFINE HCL 1 % CREAM.....	96
morphine sulfate (concentrate).....	17	NAGLAZYME.....	105
MORPHINE SULFATE (CONCENTRATE).....	17	nalbuphine hcl.....	19
MORPHINE SULFATE (PF).....	17	naloxone hcl.....	44
MORPHINE SULFATE 10 MG/5ML SOLUTION...	17	naltrexone hcl.....	44
MORPHINE SULFATE 20 MG/5ML SOLUTION...	17	naproxen.....	16
morphine sulfate er.....	17	naproxen sodium.....	16
MORPHINE SULFATE ER 10 MG CAP ER 24H...	17	naratriptan hcl.....	134
MORPHINE SULFATE ER 100 MG CAP ER 24H...	18	nateglinide.....	40
MORPHINE SULFATE ER 20 MG CAP ER 24H...	18	NAYZILAM.....	31
MORPHINE SULFATE ER 30 MG CAP ER 24H...	18	NEFAZODONE HCL.....	37
MORPHINE SULFATE ER 50 MG CAP ER 24H...	18	nelarabine.....	55
MORPHINE SULFATE ER 60 MG CAP ER 24H...	18	neo-polycin hc.....	144
MORPHINE SULFATE ER 80 MG CAP ER 24H...	18	neomycin sulfate.....	13
MORPHINE SULFATE ER BEADS.....	18	neomycin-bacitracin zn-polymyx.....	143
MOVANTIK.....	126	NEOMYCIN-POLYMYXIN B GU.....	115
moxifloxacin hcl.....	112,143	neomycin-polymyxin-dexameth.....	144
MOXIFLOXACIN HCL.....	112	NEOMYCIN-POLYMYXIN-GRAMICIDIN.....	143
MOXIFLOXACIN HCL (2X DAY).....	143	NEOMYCIN-POLYMYXIN-HC.....	144
MOXIFLOXACIN HCL IN NACL.....	112	neomycin-polymyxin-hc.....	145
MRESVIA.....	124	NERLYNX.....	67
MS INSULIN SYRINGE.....	131	NEULASTA ONPRO.....	118

nevirapine.....	84	nortrel 7/7/7.....	111
NEVIRAPINE.....	84	nortriptyline hcl.....	38
NEVIRAPINE ER.....	84	NORVIR.....	84
nevirapine er.....	84	NOVOLIN 70/30.....	42
NEXLETOL.....	47	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	42
NEXLIZET.....	47	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION.....	42
NEXPLANON.....	148	NOVOLIN 70/30 RELION.....	42
NEXVIAZYME.....	105	NOVOLIN N.....	42
niacin er (antihyperlipidemic).....	47	NOVOLIN N FLEXPEN.....	42
nicardipine hcl.....	89	NOVOLIN N FLEXPEN RELION.....	42
NICOTROL NS.....	151	NOVOLIN N RELION.....	42
nifedipine er.....	89	NOVOLIN R.....	42
nifedipine er osmotic release.....	89	NOVOLIN R FLEXPEN.....	42
NIKTIMVO.....	135	NOVOLIN R FLEXPEN RELION.....	42
NILOTINIB D-TARTRATE.....	67	NOVOLIN R RELION.....	42
nilotinib hcl.....	68	NOVOLOG.....	42
nilutamide.....	61	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION.....	43
nimodipine.....	89	NOVOLOG FLEXPEN.....	43
NINLARO.....	68	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	43
NIPENT.....	72	NOVOLOG MIX 70/30.....	43
NITAZOXANIDE 500 MG TAB.....	22	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN.....	43
NITRO-BID.....	24	NOVOLOG MIX 70/30 RELION.....	43
nitrofurantoin macrocrystal.....	22,23	NOVOLOG PENFILL.....	43
nitrofurantoin monohyd macro.....	23	NOVOLOG RELION.....	43
nitroglycerin.....	20,24	NOVOPEN ECHO.....	131
NIVESTYM.....	118	NPLATE.....	118
NOC DURNA.....	106	NUBEQA.....	61
nora-be.....	148	NUCALA.....	26
NORDITROPIN FLEXPEN.....	106	NUDEXTA.....	151
norelgestromin-eth estradiol.....	110	NULIBRY.....	105
norethin ace-eth estrad-fe.....	110	NULOJIX.....	137
norethin-eth estradiol-fe.....	110	NUPLAZID.....	77
norethindron-ethinyl estrad-fe.....	110	NURTEC.....	134
norethindrone.....	148	NUTRILIPID.....	140
norethindrone acet-ethinyl est.....	110	nyamyc.....	96
norethindrone acetate.....	148	nylia 1/35.....	111
norethindrone-eth estradiol.....	110	nystatin.....	46,94,96
norgestim-eth estrad triphasic.....	110	NYSTATIN.....	94
norgestimate-eth estradiol.....	110	nystatin-triamcinolone.....	96
nortrel 1/35 (21).....	110	nystop.....	96
nortrel 1/35 (28).....	110	NYVEPRIA.....	118

O

ocella	111
OCREVUS	150
OCREVUS ZUNOVO	150
octreotide acetate	105
ODEFSEY	84
ODOMZO	59
OFEV	154
ofloxacin	112,143,145
OGIVRI	72
OGSIVEO	68
OJEMDA	68
OJJAARA	68
olanzapine	80
olmesartan medoxomil	49
olmesartan medoxomil-hctz	51
olmesartan-amlodipine-hctz	51
olopatadine hcl	139,145
OLUMIANT	14
omega-3-acid ethyl esters	47
omeprazole	157
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	127
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5)	127
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	127
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)	127
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	127
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5	127
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	127
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	127
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	127
OMNIPOD DASH PDM (GEN 4)	127
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	127
OMNIPOD GO	127
ONCASPAR	71
ondansetron	45
ondansetron hcl	45
ondansetron hcl +rfid	45
ONGENTYS	75
ONIVYDE	75
ONTRUZANT	72

ONUREG	55
OPDIVO	58
OPDIVO QVANTIG	63
OPDUALAG	63
OPIPZA	81
OPSUMIT	152
oralone	94
ORGOVYX	61
ORKAMBI	154
ORLADEYO	122
orphenadrine citrate er	82
orquidea	148
ORSERDU	61
oseltamivir phosphate	86
OSENVILT	103
OTEZLA	97
oxacillin sodium	147
oxaliplatin	53
oxaprozin	16
oxazepam	25
oxcarbazepine	33
OXERVATE	145
OXLUMO	115
oxybutynin chloride	115
oxybutynin chloride er	115
oxycodone hcl	18
oxycodone-acetaminophen	19
oxymorphone hcl	18
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	41
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	41
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	41

P

pacerone	90
paclitaxel	74
paclitaxel protein-bound part	74
PADCEV	58
paliperidone er	78,79
palonosetron hcl	45
PALONOSETRON HCL	45
pamidronate disodium	103

PANRETIN	96	phenobarbital	33
pantoprazole sodium	157	phenoxybenzamine hcl	51
paricalcitol	105	phenytek	33
paroxetine hcl	37	phenytoin	33
PAROXETINE HCL	37	phenytoin infatabs	33
paroxetine hcl er	37	phenytoin sodium	33
PASER	52	phenytoin sodium extended	33
PAXLOVID	87	PHESGO	63
PAXLOVID (150/100)	87	philith	111
PAXLOVID (300/100)	87	PIFELTRO	84
pazopanib hcl	68	pilocarpine hcl	94,145
PAZOPANIB HCL	68	pimecrolimus	101
PEDIARIX	124	PIMOZIDE	151
PEDVAX HIB	124	pindolol	88
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	126	pioglitazone hcl	40
peg-3350/electrolytes	126	pioglitazone hcl-metformin hcl	39
peg-3350/electrolytes/ascorbat	126	piperacillin sod-tazobactam so	147
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	126	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)	68
PEGASYS	86	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)	68
PEMAZYRE	68	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)	68
PEMETREXED	55	pirfenidone	154
PEMETREXED DISODIUM	55	piroxicam	16
PEMETREXED DITROMETHAMINE	55	PLEGRIDY	150
PENBRAYA	124	PLEGRIDY STARTER PACK	150
penicillamine	135	plerixafor	119
PENICILLIN G POT IN DEXTROSE	146	podofilox	101
penicillin g potassium	146	PODOFILOX 0.5 % SOLUTION	101
penicillin v potassium	146	POLIVY	58
PENMENVY	124	polycin	143
PENTACEL	124	polymyxin b sulfate	23
pentamidine isethionate	23	polymyxin b-trimethoprim	143
pentoxifylline er	91	POMALYST	72
perampanel	33	posaconazole	46
perindopril erbumine	49	potassium acetate	140
PERINDOPRIL ERBUMINE 2 MG TAB	49	potassium chloride	140
PERINDOPRIL ERBUMINE 8 MG TAB	49	POTASSIUM CHLORIDE 10 MEQ/100ML SOLUTION	141
PERJETA	72	POTASSIUM CHLORIDE 20 MEQ/100ML SOLUTION	141
permethrin	101	POTASSIUM CHLORIDE 40 MEQ/100ML SOLUTION	141
perphenazine	80		
PERSERIS	79		
PHENELZINE SULFATE 15 MG TAB	36		

potassium chloride crys er.....	141	PRIMAQUINE PHOSPHATE 26.3 (15 BASE) MG	
potassium chloride er.....	141	TAB.....	52
potassium chloride in dextrose.....	141	primidone.....	33
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL.....	141	PRIORIX.....	124
potassium chloride in nacl.....	141	PRIVIGEN.....	123
potassium citrate er.....	115	PRO COMFORT INSULIN SYRINGE.....	131
POTASSIUM CL IN DEXTROSE 5%.....	141	PROAIR RESPICLICK.....	29
PRALATREXATE.....	55	probenecid.....	116
PRALUENT.....	47	prochlorperazine.....	81
pramipexole dihydrochloride.....	76	PROCHLORPERAZINE EDISYLATE.....	81
prasugrel hcl.....	116	prochlorperazine maleate.....	81
pravastatin sodium.....	48	PROCRT.....	118
praziquantel.....	20	procto-med hc.....	20
prazosin hcl.....	49	PROCTOFOAM HC.....	20
PRECISION SURE-DOSE SYRINGE.....	131	PROCYSBI.....	115
PREDNICARBATE.....	100	PRODIGY INSULIN SYRINGE.....	131
prednisolone.....	121	progesterone.....	148
prednisolone acetate.....	144	PROGRAF.....	137
prednisolone sodium phosphate.....	121	PROLASTIN-C.....	154
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE.....	144	PROLEUKIN.....	72
prednisone.....	121	promethazine hcl.....	152
PREDNISONE.....	121	promethegan.....	152
PREFERRED PLUS INSULIN SYRINGE.....	131	propafenone hcl.....	90
pregabalin.....	33	propafenone hcl er.....	90
PREGNYL.....	104	propranolol hcl.....	88
PREHEVBRIO.....	124	propranolol hcl er.....	88
PREMARIN.....	112,158	PROPRANOLOL-HCTZ.....	51
PREMASOL.....	141	propylthiouracil.....	155
premium lidocaine.....	100	PROQUAD.....	125
PREMPHASE.....	111	PROSOL.....	141
PREMPRO.....	111	PROTAMINE SULFATE.....	117
PRENATAL VITAMIN WITH MINERALS AND FOLIC		protriptyline hcl.....	38
ACID GREATER THAN 0.8 MG ORAL		PULMICORT FLEXHALER.....	27
TABLET.....	138,141	PULMOZYME.....	154
prevalite.....	47	PX INSULIN SYRINGE.....	132
PREVYMIS.....	87	pyrazinamide.....	52
PREZCOBIX.....	84	pyridostigmine bromide.....	82
PREZISTA.....	84	pyrimethamine.....	52
PRIFTIN.....	52	PYRUKYND.....	117
primaquine phosphate.....	52	PYRUKYND TAPER PACK.....	117

Q

qc alcohol	101
QINLOCK	68
QUADRACEL	125
quetiapine fumarate	80
quetiapine fumarate er	80
quinapril hcl	49
quinapril-hydrochlorothiazide	51
quinidine gluconate er	90
QUINIDINE SULFATE 200 MG TAB	90
QUINIDINE SULFATE 300 MG TAB	90
quinine sulfate	52
QULIPTA	134
QVAR REDIHALER	27

R

RA INSULIN SYRINGE	132
ra isopropyl alcohol wipes	101
RABAVERT	125
rabeprazole sodium	157
RADICAVA ORS	91
RADICAVA ORS STARTER KIT	92
RALDESY	37
raloxifene hcl	103
ramelteon	121
ramipril	49
ranolazine er	91
rasagiline mesylate	76
REALITY INSULIN SYRINGE	132
REBIF	150
REBIF REBIDOSE	150
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	150
REBIF TITRATION PACK	150
REBLOZYL	119
REBYOTA	113
RECARBRIO	23
RECOMBIVAX HB	125
REGRANEX	101
RELEUKO	119
RELION INSULIN SYRINGE	132

REMDESIVIR	87
RENFLEXIS	114
repaglinide	40
REPATHA	47
REPATHA SURECLICK	47
RETACRIT	119
RETEVMO	68
RETROVIR	84
REVCovi	105
REVUFORJ	72
REXULTI	81
REYATAZ	84
REZDIFFRA	113
REZLIDHIA	69
REZUROCK	135
REZZAYO	46
RHOPRESSA	143
RIABNI	58
RIBAVIRIN 200 MG CAP	86
RIBAVIRIN 200 MG TAB	86
rifabutin	52
rifampin	52
riluzole	92
RIMANTADINE HCL	86
ringers	141
ringers irrigation	137
RINVOQ	14,15
RINVOQ LQ	15
risedronate sodium	103
risperidone	79
risperidone microspheres er	79
ritonavir	84
RITUXAN HYCELA	63
rivaroxaban	30
rivastigmine	149
rivastigmine tartrate	149
rivelsa	111
rizatriptan benzoate	134
ROCKLATAN	143
roflumilast	154
ROLVEDON	119

ROMIDEPSIN.....	69	SHINGRIX.....	125
ROMVIMZA.....	69	SIGNIFOR.....	106
ropinirole hcl.....	76	SIGNIFOR LAR.....	106
ropinirole hcl er.....	76	sildenafil citrate.....	152
rosadan.....	101	silver sulfadiazine.....	101
rosuvastatin calcium.....	48	SIMBRINZA.....	142
ROTARIX.....	125	simliya.....	111
ROTATEQ.....	125	simpesse.....	111
ROZLYTREK.....	69	SIMPONI.....	14
RUBRACA.....	69	SIMULECT.....	137
rufinamide.....	34	simvastatin.....	48
RUKOBIA.....	85	sirolimus.....	137
RUXIENCE.....	58	SIRTURO.....	52
RYBELSUS.....	41	SIVEXTRO.....	23
RYBREVANT.....	58	SKYCLARYS.....	92
RYDAPT.....	69	SKYRIZI.....	97,114
RYLAZE.....	71	SKYRIZI (150 MG DOSE).....	97
		SKYRIZI PEN.....	97
S		SOD FLUORIDE-POTASSIUM NITRATE.....	94
sacubitril-valsartan.....	91	sodium acetate.....	134
SAFETY INSULIN SYRINGES.....	132	sodium chloride.....	141
SANTYL.....	101	sodium fluoride.....	94
SAPHNELO.....	137	SODIUM FLUORIDE.....	141
sapropterin dihydrochloride.....	105	SODIUM FLUORIDE 2.2 MG.....	141
SARCLISA.....	58	SODIUM FLUORIDE 5000 ENAMEL.....	94
SB INSULIN SYRINGE.....	132	sodium fluoride 5000 plus.....	94
SCEMBLIX.....	69	sodium fluoride 5000 ppm.....	94
scopolamine.....	45	SODIUM FLUORIDE 5000 SENSITIVE.....	94
SECUADO.....	80	SODIUM OXYBATE.....	154
SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	132	sodium phenylbutyrate.....	105
SELARSDI.....	97,114	sodium phosphates.....	135
selegiline hcl.....	76	sodium polystyrene sulfonate.....	138
selenium sulfide.....	101	SOFOSBUVIR-VELPATASVIR.....	86
SELZENTRY.....	85	SOGROYA.....	107
SEREVENT DISKUS.....	29	SOHONOS.....	138
SEROSTIM.....	106	solifenacin succinate.....	115
sertraline hcl.....	37	SOLTAMOX.....	61
SEZABY.....	34	SOLU-CORTEF.....	121
sf.....	94	SOMATULINE DEPOT.....	106
sf 5000 plus.....	94	SOMAVERT.....	107
sharobel.....	148	sorafenib tosylate.....	69

sotalol hcl.....	88	sumatriptan succinate refill 4 mg/0.5ml soln	
sotalol hcl (af).....	88	cart.....	134
SPEVIGO.....	97	sumatriptan succinate refill 6 mg/0.5ml soln	
SPIRIVA HANDIHALER.....	26	cart.....	134
SPIRIVA RESPIMAT.....	27	sunitinib malate.....	69
spironolactone.....	102	SUNLENCA.....	85
spironolactone-hctz.....	102	SUNOSI.....	154
SPRAVATO (56 MG DOSE).....	36	SURE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	132
SPRAVATO (84 MG DOSE).....	36	SURE-JECT INSULIN SYRINGE.....	132
sprintec 28.....	111	SUTAB.....	126
SPRITAM.....	34	syeda.....	111
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF).....	138	SYLVANT.....	138
ssd.....	102	SYMDEKO.....	154
STAMARIL.....	125	SYMLINPEN 120.....	41
stavudine.....	85	SYMLINPEN 60.....	41
STELARA.....	97	SYMPAZAN.....	31
sterile water for irrigation.....	137	SYMTUZA.....	85
STIMUFEND.....	119	SYNAGIS.....	145
STIOLTO RESPIMAT.....	29	SYNJARDY.....	39
STIVARGA.....	69	SYNJARDY XR.....	39
STOBOCLO.....	103	SYNTHROID.....	156
STRENSIQ.....	105		
STREPTOMYCIN SULFATE.....	13	T	
STRIBILD.....	85	TABLOID.....	55
STRIVERDI RESPIMAT.....	29	TABRECTA.....	69
SUBLOCADE.....	19	tacrolimus.....	101,137
SUCRAID.....	113	tadalafil.....	115
sucralfate.....	157	tadalafil (pah).....	152
sulfacetamide sodium.....	143	TAFINLAR.....	69
sulfacetamide sodium (acne).....	95	tafluprost (pf).....	145
SULFACETAMIDE-PREDNISOLONE.....	144	TAGRISSO.....	59
SULFADIAZINE 500 MG TAB.....	154	TAKHZYRO.....	122
sulfamethoxazole-trimethoprim.....	154,155	TALVEY.....	58
SULFAMYLON.....	102	TALZENNA.....	70
sulfasalazine.....	114	tamoxifen citrate.....	61
sulfatrim pediatric.....	155	tamsulosin hcl.....	115
sulindac.....	16	tasimelteon.....	122
sumatriptan.....	134	TAVALISSE.....	116
sumatriptan succinate.....	134	TAVNEOS.....	137
SUMATRIPTAN SUCCINATE.....	134	tazarotene.....	97
SUMATRIPTAN SUCCINATE REFILL.....	134	TAZICEF.....	93

tazicef 1 gm recon soln.....	93	tiadylt er.....	89
TAZVERIK.....	70	tiagabine hcl.....	34
TDVAX.....	125	TIBSOVO.....	70
TECENTRIQ.....	58	ticagrelor.....	117
TECHLITE INSULIN SYRINGE.....	132	TICE BCG.....	72
TECVAYLI.....	58	TICOVAC.....	125
TEFLARO.....	23	tigecycline.....	23
TEGSEDI.....	151	tilia fe.....	111
telmisartan.....	49	timolol hemihydrate.....	142
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-10 MG TAB....	51	timolol maleate.....	88,142
TELMISARTAN-AMLODIPINE 40-5 MG TAB....	51	timolol maleate (once-daily).....	142
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-10 MG TAB....	51	tinidazole.....	23
TELMISARTAN-AMLODIPINE 80-5 MG TAB....	51	TIVDAK.....	58
telmisartan-hctz.....	51	TIVICAY.....	85
temazepam.....	122	TIVICAY PD.....	85
TEMODAR.....	54	tizanidine hcl.....	82
temsirolimus.....	70	TOBRADEX.....	144
TENIVAC.....	125	tobramycin.....	13,143
tenofovir disoproxil fumarate.....	85	TOBRAMYCIN.....	13
TEPEZZA.....	107	tobramycin sulfate.....	13
TEPMETKO.....	70	tobramycin-dexamethasone.....	144
terazosin hcl.....	50	TOFIDENCE.....	137
terbinafine hcl.....	46	TOLMETIN SODIUM.....	16
terbutaline sulfate.....	29	tolterodine tartrate.....	115
terconazole.....	157	tolterodine tartrate er.....	115
teriflunomide.....	150	tolvaptan.....	106
teriparatide.....	103	TOPCARE ULTRA COMFORT INS SYR.....	132
testosterone.....	20	topiramate.....	34
TESTOSTERONE 10 MG/ACT (2%) GEL.....	20	topiramate er.....	34
testosterone cypionate.....	20	topotecan hcl.....	75
TESTOSTERONE ENANTHATE.....	20	toremifene citrate.....	61
TETANUS-DIPHThERIA TOXOIDS TD.....	125	torpenz.....	70
tetrabenazine.....	149	torsemide.....	102
tetracycline hcl.....	155	TRADJENTA.....	41
TEVIMBRA.....	59	tramadol hcl.....	18
THALOMID.....	135	tramadol hcl er.....	18
theophylline er.....	154	tramadol-acetaminophen.....	19
thioridazine hcl.....	81	trandolapril.....	49
thiotepa.....	54	tranexamic acid.....	119
thiothixene.....	77	tranylcypromine sulfate.....	36
THYMOGLOBULIN.....	137	TRAVASOL.....	141

travoprost (bak free).....	145	TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE.....	132
TRAZIMERA.....	72	TRUE COMFORT PRO INSULIN SYR.....	132
trazodone hcl.....	37	TRUEPLUS INSULIN SYRINGE.....	132
TRELEGY ELLIPTA.....	29	TRUMENBA.....	125
TRELSTAR MIXJECT.....	61	TRUQAP.....	70
TREMFYA.....	97,98,114	TRUXIMA.....	58
TREMFYA ONE-PRESS.....	98	TRYNGOLZA.....	105
TREMFYA PEN.....	98,114	TUKYSA.....	73
TREMFYA-CD/UC INDUCTION.....	114	tulana.....	148
TRESIBA.....	43	TURALIO.....	70
TRESIBA FLEXTOUCH.....	43	turqoz.....	111
tretinoin.....	72,95	TWINRIX.....	125
tri-estarylla.....	111	TYBOST.....	85
tri-linyah.....	111	TYENNE.....	137
tri-lo-marzia.....	111	TYMLOS.....	103
tri-lo-mili.....	111	TYPHIM VI.....	125
tri-lo-sprintec.....	111	TYSABRI.....	150
tri-nymyo.....	111	TYVASO.....	152
tri-sprintec.....	111	TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT.....	152
triamcinolone acetonide.....	94,100,121	TYVASO DPI MAINTENANCE KIT.....	152
triamterene-hctz.....	102	TYVASO DPI TITRATION KIT.....	152,153
tridacaine iii.....	100	TYVASO REFILL.....	153
trientine hcl.....	135	TYVASO STARTER.....	153
trifluoperazine hcl.....	81	TZIELD.....	41
TRIFLURIDINE.....	143		
trihexyphenidyl hcl.....	75	U	
TRIHEXYPHENIDYL HCL 0.4 MG/ML SOLUTION.....	75	UBRELVY.....	134
TRIJARDY XR.....	39	UDENYCA.....	119
TRIKAFTA.....	154	ULTICARE INSULIN SAFETY SYR.....	133
TRIMETHOPRIM.....	23	ULTICARE INSULIN SYRINGE.....	133
trimethoprim.....	23	ULTIGUARD SAFEPAK SYR/NEEDLE.....	133
trimipramine maleate.....	38	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE.....	133
TRINTELLIX.....	37	ULTRA-THIN II INS SYR SHORT.....	133
TRIPTODUR.....	107	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	133
TRIUMEQ.....	85	ULTRACARE INSULIN SYRINGE.....	133
TRIUMEQ PD.....	85	unithroid.....	156
TRODELVY.....	75	UNITUXIN.....	58
TROGARZO.....	85	UPTRAVI.....	153
TROPHAMINE.....	141	ursodiol.....	113
tropium chloride.....	115	USTEKINUMAB.....	98
tropium chloride er.....	115	UVADEX.....	73

UZEDY 79

V

V-GO 20 127

V-GO 30 127

V-GO 40 127

valacyclovir hcl 86

VALCHLOR 96

valganciclovir hcl 87

valproate sodium 35

valproic acid 35

valrubicin 62

valsartan 49

valsartan-hydrochlorothiazide 51

VALTOCO 10 MG DOSE 31

VALTOCO 15 MG DOSE 31

VALTOCO 20 MG DOSE 31

VALTOCO 5 MG DOSE 31

VALUE HEALTH INSULIN SYRINGE 133

VANCOMYCIN HCL 23

vancomycin hcl 23

vancomycin hcl 1 gm recon soln 23

vancomycin hcl 10 gm recon soln 23

vancomycin hcl 5 gm recon soln 23

vancomycin hcl 500 mg recon soln 23

vancomycin hcl 750 mg recon soln 24

VANCOMYCIN HCL IN DEXTROSE 24

VANCOMYCIN HCL IN NACL 24

VANFLYTA 70

VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 133

VAQTA 125

varenicline tartrate 151

varenicline tartrate (starter) 151

varenicline tartrate(continue) 151

VARIVAX 125

VASOSTRICT 107

VAXCHORA 125

VAXELIS 125

VECTIBIX 59

VEGZELMA 56

VEKLURY 87

VEMLIDY 86

VENCLEXTA 73

VENCLEXTA STARTING PACK 73

VENLAFAXINE BESYLATE ER 38

venlafaxine hcl 38

venlafaxine hcl er 38

VEOPOZ 137

verapamil hcl 89

VERAPAMIL HCL ER 89

verapamil hcl er 89

VERIFINE INSULIN SYRINGE 133

VERQUVO 91

VERSACLOZ 80

VERZENIO 70

vestura 111

vienna 111

vigabatrin 35

vigadrone 35

vigpoder 35

VIJOICE 138

vilazodone hcl 37

VILTESO 92

VIMKUNYA 125

VIMPAT 34

VINBLASTINE SULFATE 74

VINCRISTINE SULFATE 74

vinorelbine tartrate 75

violele 111

VIRACEPT 85

VIREAD 85

VITRAKVI 70

VIVITROL 44

VIVOTIF 126

VIZIMPRO 59

VOCABRIA 85

volnea 111

VONJO 70

VORANIGO 70

voriconazole 46

VOSEVI 86

VOWST 113

VPRIV	117
VRAYLAR	77
VYEPTI	134
VYKAT XR	105
VYLOY	58
VYNDAMAX	91
VYNDAQEL	91
VYONDYS 53	92
VYXEOS	63
VYZULTA	145

W

warfarin sodium	30
WELIREG	73
WINREVAIR	153
wixela inhub	29
WYOST	104

X

XALKORI	71
xarah fe	111
XARELTO	30,31
XARELTO STARTER PACK	31
XCOPRI	34
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)	34
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)	34
XDEMVI	143
XELJANZ	15
XELJANZ XR	15
XENLETA	24
XENPOZYME	105
XERMELO	44
XIFAXAN	24
XIGDUO XR	39
XIIDRA	145
XOFLUZA (40 MG DOSE)	86,87
XOFLUZA (80 MG DOSE)	87
XOLAIR	26
XOLREMDI	119
XOSPATA	71
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	73

XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)	73
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	73
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)	73
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	73
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)	73
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	73
XTANDI	61
xulane	111
XULTOPHY	40
XYWAV	154

Y

yargesa	117
YERVOY	58
YESINTEK	98
YF-VAX	126
YONDELIS	54
yuvaferm	158

Z

zafemy	112
zafirlukast	27
zaleplon	122
ZALTRAP	56
ZANOSAR	54
zarah	112
ZARXIO	119
ZEJULA	71
ZELBORAF	71
zenatane	95
ZENPEP	113
ZEPOSIA	150
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	150
ZEPOSIA STARTER KIT	150
ZEPZELCA	54
ZEVRX INSULIN SYRINGE	133
zidovudine	85
ZIEXTENZO	119
ZIIHERA	73
ziprasidone hcl	77
ziprasidone mesylate	77

ZIRABEV	56
ZIRGAN	143
zoledronic acid	104
ZOLINZA	71
zolmitriptan	134
zolpidem tartrate	122
zolpidem tartrate er	122
zomig	134
ZONISADE	34
zonisamide	34
ZTALMY	34
ZULRESSO	35
zumandimine	112
ZURZUVAE	35,36
ZYDELIG	71
ZYKADIA	71
ZYNLONTA	59
ZYNYZ	59

Discrimination is against the law

Geisinger Health Plan, Geisinger Quality Options, Inc., and Geisinger Indemnity Insurance Company (the “Health Plan”) comply with applicable federal civil rights laws and do not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity or sexual orientation. The Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity or sexual orientation.

The Health Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call the Health Plan at 800-447-4000 or TTY: 711.

If you believe that the Health Plan has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity or sexual orientation, you can file a grievance with:

Civil Rights Grievance Coordinator
Geisinger Health Plan Appeals Department
100 N. Academy Ave.
Danville, PA 17822-3220
Phone: 866-477-7733, TTY: 711
Fax: 570-271-7225
ghpcivilrights@thehealthplan.com

You can file a grievance in person or by mail, fax or email. If you need help filing a grievance, the civil rights grievance coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services’ Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
Phone: 800-368-1019 or 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

Notice of Availability

Multi-language interpreter services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 800-447-4000 (TTY: 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 800-447-4000 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 800-447-4000 (TTY:711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 800-447-4000 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 800-447-4000 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 800-447-4000 (TTY : 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 800-447-4000 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 800-447-4000 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 800-447-4000 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 800-447-4000 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على (800-447-4000 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 800-447-4000 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 800-447-4000 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 800-447-4000 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 800-447-4000 (TTY : 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 800-447-4000 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、800-447-4000 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Este formulario se actualizó el 10/15/2025. Para obtener información más reciente u otras preguntas, comuníquese con Servicios para Miembros de Geisinger Gold al (800) 988-4861 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (los 7 días de la semana, de octubre a marzo) o de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (de lunes a viernes, de abril a septiembre) o de 8:00 a.m. a 2:00 p.m. (los sábados, de abril a septiembre), o visite www.GeisingerGold.com.